



**Facultad de Ciencias de la Comunicación**

**Carrera Ciencias de la Comunicación**

**Programa Especial de Titulación**

**Concientización sobre el Accidente Cerebrovascular y su prevalencia en las  
mujeres embarazadas entre los 30 y 40 años del Cercado de Lima - Lima  
2021.**

**Lopez Chamilco, Ross Mery Deissy**

**Ramirez Achaica, Marixa Sofia**

**Para optar el Título Profesional de Licenciado en**

**Ciencias de la Comunicación**

**Asesores**

**Fernández Valle, Juan Augusto**

**Prado Morales, Carlos Enrique**

**Lima - Perú**

**2021**

#### **Dedicatoria – Ross Mery Lopez**

“A Dios por permitirme llegar a este momento primordial en mi formación profesional, a mis padres Luis y Sara por alentarme a seguir adelante y siempre creer en mi, y a la más importante mi abuela Victoria que me educó con amor incondicional”.

#### **Dedicatoria – Sofia Ramirez**

“A Camila, que ha soportado muchos retos en su corta vida con fortaleza y valentía, es mi inspiración para lograr esta titulación, y espero que la inspire para lograr todo lo que tu corazón anhela. A mi madre que siempre apoya y motiva mis locuras, y a mi padre por estar presente. A mi abuelita Sofía, que desde el cielo me sigue cuidando y enviando su amor”.

### **Agradecimiento**

De manera general a todos los autores que han formado parte de este trabajo de investigación. A nuestro asesor Juan Augusto Fernández Valle, por su apoyo y tiempo para la elaboración de este trabajo, al docente Carlos Prado Morales por su paciencia a nuestra meta final, a nuestra Alma Mater Universidad Tecnológica del Perú UTP, por los conocimientos y formación académica durante la carrera universitaria. Al Dr. Carlos Abanto del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas del Perú por su colaboración desinteresadamente en nuestro proyecto y a las sobrevivientes de esta enfermedad Janet López y Carmen Itzar, por tener la confianza de brindarnos sus grandiosos testimonios.

## **RESUMEN**

El siguiente trabajo de investigación, explica todo lo que significa la enfermedad Accidente Cerebrovascular ACV, un mal que, por falta de conocimiento se considera como la segunda causa de muerte en el mundo y la primera en discapacidad, según la Organización Mundial de la Salud OMS, siendo más propensa en las mujeres embarazadas añosas por los factores de riesgo que se presentan en este periodo, puesto que el ACV no detectado a tiempo puede causar daños irreversibles.

Siendo el Accidente Cerebrovascular un problema de salud pública, se planteó el siguiente objetivo general: Determinar si la concientización sobre el Accidente Cerebrovascular tiene influencia en las mujeres embarazadas entre los 30 y 40 años del Cercado de Lima, Lima 2021, y a través de nuestra propuesta de campaña virtual “Un Hola, para salvar vidas” con herramientas para compartir conocimientos sobre esta enfermedad, prevención y reconocimiento, resolveremos ciertos cuestionamientos sobre la enfermedad.

Los instrumentos que hemos utilizado fueron: material bibliográfico virtual, revistas científicas virtuales, testimonios de sobrevivientes de la enfermedad y fuentes de

información de credibilidad las cuáles sirvieron para enriquecer el proyecto, así como una investigación cuantitativa, indagación de 100 encuestadas de manera virtual dirigida a mujeres embarazadas y en post parto a partir de los 30 años, los resultados obtenidos evidenciaron la falta de conocimiento de esta población sobre la enfermedad.

Finalmente, con el apoyo y colaboración del Institución Nacional de Ciencias Neurológicas de Perú, este estudio buscó ser la primera campaña de concientización sobre el Accidente Cerebrovascular enfocada a la población femenina, mitigando las probabilidades de llegar a padecer la enfermedad en un futuro, así como, servir de base para aplicarse en otras instituciones y centros de salud.

**Palabras clave:**

Accidente Cerebrovascular, concientización, mujer embarazada, campaña social.

## **ÍNDICE GENERAL**

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>II</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>III</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>IV</b>
<b>PALABRAS CLAVE .....</b>	<b>V</b>
<b>ÍNDICE GENERAL .....</b>	<b>VI</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS .....</b>	<b>VIII</b>
<b>ÍNDICE DE CUADROS .....</b>	<b>X</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>XII</b>
<b>1. CAPÍTULO 1: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Estado del arte.....	1
1.2 Justificación .....	5
1.3 Objetivos .....	5
1.3.1 Objetivo general .....	5
1.3.2 Objetivo específico .....	5
1.4 Limitaciones .....	6
<b>2. CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
2.1 Accidente Cerebrovascular .....	7
2.2 Embarazo después de los 30 años .....	10

2.3 Relación del ACV en el género femenino – Factores de riesgo .....	11
2.4 ¿Cómo reconocer un ACV y qué hacer? .....	15
2.5 El ACV como un problema de salud pública .....	16
2.6 Marketing social .....	17
2.7 Campañas de concientización .....	18
2.8 Aspecto Legal .....	21
 <b>3. CAPÍTULO 3: EJECUCIÓN DEL PROYECTO PROFESIONAL .....</b>	<b>23</b>
3.1 Título del proyecto .....	23
3.2 Análisis del diagnóstico .....	24
3.3 Descripción del proyecto .....	43
3.4 Identificación de la audiencia .....	44
3.5 Estrategias .....	44
3.6 Mensaje y descripción de contenidos .....	63
3.7 Plan de difusión, divulgación o distribución .....	64
3.8 Presupuesto y financiamiento .....	80
3.9 Cronograma de actividades .....	82
 <b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>83</b>
 <b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>85</b>
 <b>ANEXOS .....</b>	<b>86</b>
 <b>GLOSARIO .....</b>	<b>93</b>
 <b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>95</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 1 .....	9
GRÁFICO Nº 2 .....	9
GRÁFICO Nº 3 .....	12
GRÁFICO Nº 4 .....	26
GRÁFICO Nº 5 .....	27
GRÁFICO Nº 6 .....	28
GRÁFICO Nº 7 .....	29
GRÁFICO Nº 8 .....	30
GRÁFICO Nº 9 .....	31
GRÁFICO Nº 10 .....	32
GRÁFICO Nº 11 .....	33
GRÁFICO Nº 12 .....	34
GRÁFICO Nº 13 .....	35
GRÁFICO Nº 14 .....	36
GRÁFICO Nº 15 .....	52
GRÁFICO Nº 16 .....	53
GRÁFICO Nº 17 .....	53



GRÁFICO Nº 18 .....	54
GRÁFICO Nº 19 .....	55
GRÁFICO Nº 20 .....	56
GRÁFICO Nº 21 .....	56
GRÁFICO Nº 22 .....	56
GRÁFICO Nº 23 .....	56
GRÁFICO Nº 24 .....	57
GRÁFICO Nº 25 .....	57
GRÁFICO Nº 26 .....	57
GRÁFICO Nº 27 .....	57
GRÁFICO Nº 28 .....	59
GRÁFICO Nº 29 .....	60
GRÁFICO Nº 30 .....	61
GRÁFICO Nº 31 .....	61
GRÁFICO Nº 32 .....	62
GRÁFICO Nº 33 .....	64
GRÁFICO Nº 34 .....	65
GRÁFICO Nº 35 .....	66
GRÁFICO Nº 36 .....	67

GRÁFICO Nº 37 .....	68
GRÁFICO Nº 38 .....	69
GRÁFICO Nº 39 .....	71
GRÁFICO Nº 40 .....	72
GRÁFICO Nº 41 .....	73
GRÁFICO Nº 42 .....	74
GRÁFICO Nº 43 .....	75
GRÁFICO Nº 43 .....	76
GRÁFICO Nº 45 .....	77
GRÁFICO Nº 46 .....	78
GRÁFICO Nº 47 .....	79

### ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO Nº 1 .....	24
CUADRO Nº 2 .....	25
CUADRO Nº 3 .....	38
CUADRO Nº 4 .....	45
CUADRO Nº 5 .....	59
CUADRO Nº 6 .....	80

<b>CUADRO Nº 7 .....</b>	<b>81</b>
<b>CUADRO Nº 8 .....</b>	<b>82</b>

## **INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo de investigación, titulado: “Concientización sobre el Accidente Cerebrovascular y su prevalencia en las mujeres embarazadas entre los 30 y 40 años del Cercado de Lima - Lima 2021”, muestra una de las problemáticas de salud pública de gravedad tanto a nivel mundial como en nuestro país, que está conllevando a un incremento de víctimas sean sobrevivientes o fallecidas de la enfermedad Accidente Cerebrovascular por una falta de información y escaso desarrollo de campañas de salud para la concientización en la población.

Por tal motivo el desarrollo de este proyecto, se ha sistematizado por los siguientes 3 capítulos:

En el capítulo 1, encontraremos el tema y la problemática a investigar, así como en el Estado de Arte un conjunto de trabajos de investigación vinculados a la enfermedad Accidente Cerebrovascular como argumentos de cultura, al mismo tiempo la presentación de la justificación y las dificultades localizadas para el progreso de este trabajo. En el Perú,

el ACV es una enfermedad que se encuentra muy desatendida, existe una alta desinformación y desinterés por parte de la población.

En el capítulo 2, se estudió el desarrollo de la temática del tema investigado y su tipología, un análisis del embarazo después de los 30 años, así como la relación que existe entre la enfermedad Accidente Cerebrovascular y el género femenino, los diversos factores de riesgo que conllevan a este mal, incluso, cómo saber detectar a una persona con ACV y qué hacer, y las pocas campañas por parte del Estado peruano en relación a la enfermedad.

En el capítulo 3, nos encaminamos con el desarrollo de la propuesta profesional, empezando por un estudio de mercado utilizando instrumentos de investigación cuantitativa y cualitativa, donde se desarrollaron encuestas y entrevistas. Se expone además, la creación de una campaña social virtual, que busca informar y concientizar principalmente a la población de mujeres embarazadas del distrito del Cercado de Lima, la cual contará con diversas estrategias de desarrollo virtual con un tono de comunicación sencilla, amigable, entendible, enfocándonos en cumplir los objetivos planteados y un cronograma de actividades y presupuesto para el proyecto.

Finalmente se consigna las conclusiones y recomendaciones de este trabajo, anexos respectivos, glosario y las fuentes bibliográficas.

## **CAPÍTULO 1**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **Tema**

CONCIENTIZACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR Y SU PREVALENCIA EN LAS MUJERES EMBARAZADAS ENTRE LOS 30 Y 40 AÑOS DEL CERCADO DE LIMA - LIMA 2021.

#### **1.1 Estado del Arte**

El Accidente Cerebrovascular ACV también denominado “Ataque cerebral” o “Ictus”, es una de las enfermedades neurológicas de grave problema en salud pública que llega a causar mortalidad y discapacidad en las personas si no es atendido a tiempo.

La Organización Mundial de la Salud OMS (2015), indicó que se produjeron más de 6 millones de muertes por ACV en todo el mundo, de los cuales más de la mitad corresponden al grupo femenino y el que resta al grupo masculino. Lo que muestra que hoy en día las mujeres están siendo las protagonistas de esta enfermedad.

A continuación, detallamos las investigaciones que se acercan más a nuestro trabajo de investigación, por ejemplo, el reciente estudio de Layme (2020), donde se examinó el nivel

de medida de conocimiento y actitud de las personas frente a un ACV, el resultado fue de un 58 % en mujeres y un 41 % de hombres de su muestra general. En el análisis se detectó que un 53.40 % de los pacientes tuvieron algún factor de riesgo para desarrollar la enfermedad, sólo un 6.8 % de los pacientes refirió como reincidente del evento, mientras que el 24.70 % detallaron antecedente de ACV en algún familiar. Se concluyó en este estudio que el nivel de conocimientos y actitud sobre la patología en los pacientes fue medio en el 64 %, bajo 21 %, y alto en el 15 %.

El Accidente Cerebrovascular se ha convertido en la primera causa en discapacidad, por ello, es importante mencionar esta investigación analizada por Relayze (2019), donde se revela el aumento de sufrir una discapacidad como resultado de la falta de conocimiento del Ictus. En este sondeo el autor realizó una encuesta sobre la enfermedad a trabajadores profesionales de una Oficina de Comunicaciones de una Entidad Pública de Lima donde se definió que el 58.8 % de los participantes no tienen conocimiento de la enfermedad, así como sus síntomas o factores de riesgos. El 100 % sintió como factor de riesgo el estrés debido a la alta carga de trabajo. Además, uno de los resultados del estudio fue la falta de tomar importancia a la salud mental para conservar ánimos productivos. Un elevado trabajo puede producir estrés y ansiedad, factores relacionados al ACV.

Existen características clínicas y epidemiológicas en el Accidente Cerebrovascular, puesto que el estudio de Alfageme (2015), analizó a pacientes del departamento de neurología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, quienes dieron como resultado por tipología de ACV; un 48.6 % fueron diagnosticados de ACV Isquémico y un 51.4 % ACV Hemorrágico, siendo el más común en el sexo femenino con un 52.8 %, agregando, que el ACVH en mujeres menores de 60 años tiene frecuencia alta. La hipertensión arterial fue el antecedente más significativo para ambos tipos de ACV con un 61.1 %. El especialista

indicó que estas características clínicas y epidemiológicas en su población revisada pueden ayudarse con un programa de prevención para disminuirlo.

En lo que respecta a la mortalidad sobre esta enfermedad, Martínez (2017), en su tesis doctoral, hace una comparación de géneros concluyendo que el ACV en el género femenino tiene mayor mortalidad si es de edad adulta por los factores de riesgo más frecuentados: diabetes mellitus, la hipertensión, el colesterol alto y el consumo de cigarro.

Las cifras del siguiente estudio de Domínguez, Lemos, y Vizaguirre (2013), muestran resultados poco favorables en cuanto al conocimiento de signos de aviso ante un ACV y la importancia que las personas le dan a esta enfermedad. Con respecto a qué tan frecuente la población visita un centro de salud, se demuestra que un 61.4 % lo hace de forma ocasional, para controles de salud un 60.5 %, y para tratamiento de enfermedades un 31 %. En cuanto al conocimiento de las personas sobre el ACV, resultó que la gran mayoría tiene poco conocimiento sobre esta enfermedad y en simultáneo sobre los signos de alarma de aviso ante un ACV, un 55 % de la muestra respondió que el parálisis en el rostro y en el cuello son señales, siguiendo por dificultad de pronunciación un 54 % y los síntomas que más reconocen son el dolor de cabeza y la visión borrosa.

Giuria (2010), en su investigación determinó cuáles son las principales causas del Accidente Cerebrovascular en su muestra estudiada adulta mayor, se detectaron que el 46 % de las personas fumaban, el 28 % consumía alcohol y únicamente el 1 % refirió consumir drogas. Teniendo en cuenta al género la mitad del total del estudio fueron las mujeres las que consumen tabaco. En cuanto a los antecedentes familiares: la hipertensión arterial y las cardiopatías se encuentran en mayor porcentaje y siguen destacando en las mujeres ambos antecedentes. Se concluyó en el estudio cómo las personas son poco conscientes de que estos factores de riesgo pueden terminar en un ACV, que trae como consecuencia,



una variedad de problemas mentales y físicos, de diferente gravedad según el daño cerebral.

En consecuencia, con lo expuesto previamente de los trabajos de investigación, se demuestra que el sexo femenino va en aumento de padecer esta enfermedad por consecuencia del poco conocimiento del ACV, por falta de capacitación, presencia de campañas informativas y concientización sobre la enfermedad.

Dicho esto, la interrogante de nuestro trabajo de investigación es:

### **Problema**

#### **a. General**

¿De qué manera la concientización del Accidente Cerebrovascular influye en las mujeres embarazadas entre los 30 y 40 años del Cercado de Lima - Lima 2021?

#### **b. Específicos**

¿De qué forma las políticas de comunicación del Ministerio de Salud sobre el Accidente Cerebrovascular influyen en las mujeres embarazadas entre los 30 y 40 años del Cercado de Lima - Lima 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los factores de riesgo del Accidente Cerebrovascular en las mujeres embarazadas entre los 30 y 40 años del Cercado de Lima - Lima 2021?

## **1.2 Justificación**

Esta investigación y propuesta comunicacional es de importancia para la comunidad en general, porque contribuye en concientizar la enfermedad Accidente Cerebrovascular a las mujeres embarazadas de edades entre 30 a 40 años, conozcan los factores de riesgo que se manifiestan previo a un ACV, así como los signos de alarma ante un evento y lo que esta enfermedad puede ocasionar si no es atendida a tiempo.

En el Perú, el ACV es una enfermedad que se encuentra muy desatendida, siendo un problema grave de salud pública, existe una alta desinformación y desinterés por la población y por los especialistas el no saber realizar un diagnóstico adecuado y oportuno.

Asimismo, este modelo buscó servir como base para futuras investigaciones en la especialidad de Ciencias de la Comunicación, ya que hemos encontrado escasos trabajos de investigación que aborden el tema desde un punto comunicacional.

## **1.3 Objetivo**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar si, la concientización sobre el Accidente Cerebrovascular influye en las mujeres embarazadas entre los 30 y 40 años del Cercado de Lima - Lima 2021.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

Analizar cuáles son las políticas de comunicación del Ministerio de Salud sobre el Accidente Cerebrovascular y su influencia en las mujeres embarazadas entre los 30 y 40 años del Cercado de Lima - Lima 2020.

Analizar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del Accidente Cerebrovascular en las mujeres embarazadas entre los 30 y 40 años del Cercado de Lima - Lima 2021.

### **1.3 Limitaciones**

Durante el proceso del proyecto surgieron una serie de limitaciones, al ser un enfoque nuevo carecimos de trabajos de investigación con relación a nuestra población vinculada a la enfermedad, gracias a ello, este proyecto servirá de iniciativa para futuros investigadores.

Otro de los factores fue el tiempo y la falta de reunión presencial con los autores que apoyaron este proyecto, debido a la COVID – 19, ha obligado a cambiar los hábitos de muchas personas.

Por ser un tema médico, tuvimos dificultades en el lenguaje técnico en las investigaciones, sin embargo, gracias a los especialistas con los que trabajamos, nos ayudaron a descifrar los diversos términos.

## **CAPÍTULO 2**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Accidente Cerebrovascular ACV**

El cerebro es el órgano más importante del cuerpo humano ya que controla las funciones vitales como el latido del corazón, la respiración, controla los pensamientos, las emociones, nuestro comportamiento, entre otros sistemas que forman parte de nuestro organismo. Si este órgano no recibe oxígeno y nutrientes, deja de funcionar y como consecuencia el posible desarrollo de un ACV y la persona podría correr un riesgo de muerte.

El Accidente Cerebrovascular se debe a obstrucciones sanguíneas que impiden que la sangre llegue al cerebro. Los síntomas más comunes del ACV generalmente son: pérdida súbita de fuerza muscular puede ser el brazo, la pierna o cara, dificultad al hablar o comprender, problemas en la visión de uno o ambos ojos, dificultad para caminar, mareos, desequilibrio, dolor de cabeza intensa sin causa conocida. (Organización Mundial de la Salud [OMS], S.f.).

La (National Institute of Neurological Disorders and Stroke [NINDS], 2000), en un estudio comenta sobre cómo nació la definición del Accidente Cerebrovascular en tiempos pasados:

A la enfermedad se le conocía como 'apoplejía', los especialistas emplearon el término a personas afectadas por parálisis. Es entonces que el padre de la medicina Hipócrates escrutó a la patología Accidente Cerebrovascular ACV como el "Inicio repentino del parálisis".

El investigador y médico Johann Jacob Wepfer (1620), fue el primero que identificó los signos "posmorten": hemorragia cerebral de las personas fallecidas por apoplejía.

Por medio de autopsias, el científico determinó que la causa de la enfermedad era por un bloqueo de arterias que proveen sangre al cerebro. Así pues, la apoplejía vino a conocerse como enfermedad cerebrovascular. "Cerebro" que se refiere a una parte del cerebro; "vascular" que se refiere a los vasos sanguíneos y a las arterias.

Es vital conocer los términos en español del Accidente Cerebrovascular, comúnmente muchas personas emplean los nombres "Ataque cerebrovascular", "Derrame cerebral", o "Ictus". y en inglés para describirlo es "Stroke".

### **2.1.1 Tipos de ACV**

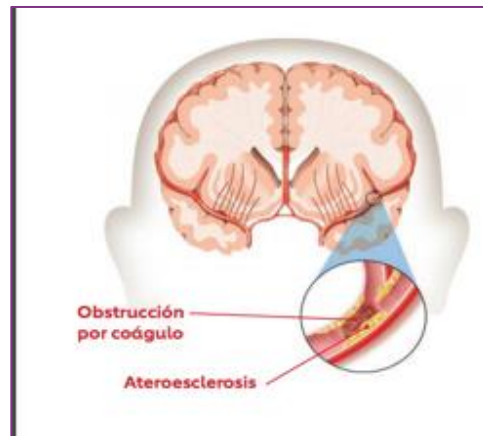
Esta enfermedad tiene dos tipologías: Isquémico y hemorrágico, y únicamente se puede distinguir con exámenes de tomografía computarizada de cerebro TC.

Cabe indicar que un aproximado de 80 % de los ACV son de origen isquémico, y el 20 % son debido al hemorrágico.

**a) Accidente Cerebrovascular Isquémico:** Este tipo de ACV llega a ocurrir casi el 80 %, es el más frecuente. Se produce por el bloqueo en una arteria cerebral impidiendo que la

la sangre y oxígeno lleguen al cerebro ocasionando un infarto cerebral. El evento suele ser grave si no se actúa de inmediato.

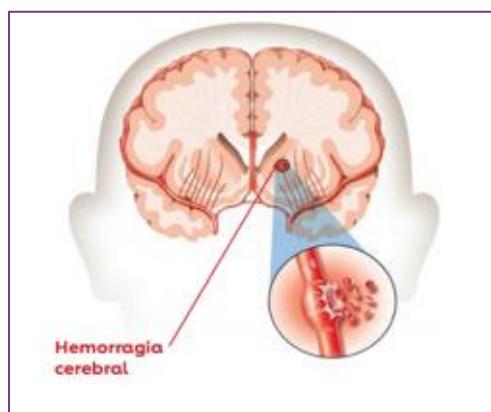
Gráfico N° 1: La vida tras un ataque cerebral



**Fuente:** Guía para pacientes y cuidadores - American Stroke Association (Página web)

**b) Accidente Cerebrovascular Hemorrágico:** El ACV hemorrágico, es el más severo. Se produce cuando hay ruptura en una arteria cerebral provocando hemorragia y daños afectando a otras arterias grandes o pequeñas en el sector donde ocurre. Esto produce que el cerebro pierda oxígeno. Posiblemente es desarrollado por una hipertensión arterial, en este caso, se debe realizar con regularidad un control de la presión arterial.

Gráfico N° 2: La vida tras un ataque cerebral



**Fuente:** Guía para pacientes y cuidadores - American Stroke Association (Página web)

Como vemos estos dos tipos de ACV habitualmente terminan destrozando parte del cerebro, y como resultado una discapacidad o hasta la muerte de la persona.

Adicionalmente, existe un tipo leve de ACV que advierte la llegada de un evento grave, se llama Accidentes Cerebrovasculares Isquémicos Transitorios AIT que se produce por síntomas similares a los de un ACV, pero suelen durar menos tiempo. Se podría considerar como un aviso para que la persona visite a un especialista. Es un fuerte indicio de que la persona podría sufrir una enfermedad cerebral en el futuro. (American Stroke Association y Together to End Stroke, 2019, p. 5).

## **2.2 Embarazo después de los 30 años**

Se considera madres añosas a partir de los 35 años. Valls, Safora, Rodríguez, y López (2009), en su estudio sobre el Comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años, describe que cuando la maternidad se realiza tarde se vienen asociando complicaciones con enfermedades preexistentes en esta etapa. Las más frecuentes son: la Hipertensión Arterial Crónica, la Preeclampsia, la Diabetes Gestacional, así como, un posible parto anticipado o Aborto.

En el Perú, La Encuesta Nacional Demografía y Salud Familiar ENDES detalla que la cifra de mortalidad materna fue de 93 x 100 mil nacidos vivos en el año 2010. Mientras que, un estudio realizado por las instituciones WHO, UNICEF, UNFPA y World Bank en el año 2013, sustentaron que la razón de mortalidad materna en el Perú es de 89 x 100 mil nacidos vivos, lo que indica que la cifra va en descenso, asimismo, relata que Perú se encuentra entre los 20 países del mundo que tiene bajada de la mortalidad materna. (Ministerio de Salud [MINSA], 2015).

Sin embargo, en el país aún tenemos altas cifras de mortalidad materna en regiones como: Lima, Cajamarca, La Libertad, Puno, Piura, Loreto, Cusco, Junín, Amazonas y Huánuco, y lugares de pobreza donde las mujeres no tienen acceso a centros de salud, conjuntamente se complican cuando no existen medios de transporte o traslados en vehículos seguros, originando que los partos se realicen en zonas que no cuenten con condiciones de bioseguridad y que carecen de especialistas. Por todo ello, el origen principal del deceso de la gestante es la pérdida de sangre en pleno parto. Otras de las causas son: la hipertensión, las infecciones, el aborto, entre otras situaciones. (MINSA, 2015).

El embarazo es un proceso fisiológico con complicaciones donde la madre y el feto se exponen a situaciones que pueden determinar el futuro de ambos.

Pérez, Roche, y Larrañaga, (2009) en su artículo sobre Patología médica y embarazo: Trastornos gastrointestinales, neurológicos, cardiovasculares y dermatológicos, expone que el Accidente Cerebrovascular es una de las enfermedades relevantes por su gravedad que se presenta en esta etapa, un 10 % en el embarazo, 40 % en el parto y el 50 % en el puerperio y la causa más frecuente es la Preeclampsia.

### **2.3 Relación del ACV en el género femenino - Factores d riesgo**

Basándonos en el artículo de Simmons (2012), sobre Reconocimiento y Prevención del ACV en la mujer, expone un breve análisis:

El Accidente Cerebrovascular en las mujeres es la tercera causa de muerte, luego de la cardiopatía y el cáncer, así como la causa principal de quedar en discapacidad. La incidencia se ha triplicado en este género en edades medias a lo largo de los últimos años. Casi el 25 % de las mujeres que padecen un ACV fallecen luego de los 12 meses. Por consecuente, nos indica que la mortalidad por la enfermedad en las mujeres se encuentra en un 60 % mayor que en los hombres.



El ACV en la población del género femenino es ocasionado por una serie de factores de riesgo, así nos describe Contreras, Pérez, y Figueroa (2018):

La enfermedad cerebrovascular en la mujer tiene varias particularidades, como los factores hormonales propios del género, el uso de anticonceptivos orales y en la etapa de la gestación en la mujer influyen de manera importante, por ello, se debe hacer un control obligatorio de los factores de riesgo para lograr la prevención, también el tratamiento de enfermedades adicionales como la fibrilación auricular, la hipertensión arterial, dislipidemia y la obesidad.

Un factor de riesgo es toda circunstancia que aumente la probabilidad de que una persona contraiga una enfermedad. El ACV es un problema de salud pública que presenta múltiples factores de riesgo específicos y prevalentes en mujeres.

Gráfico N° 3: Factores de riesgo en la mujer

Factores de riesgo específicos para el sexo femenino	Factores de riesgo más prevalentes en mujeres
• Embarazo	• Cambios en el estado hormonal
• Preeclampsia	• Migraña con aura
• Diabetes gestacional	• Fibrilación auricular
• Uso de anticonceptivos orales	• Diabetes mellitus
• Uso de hormonas en la postmenopausia	• Depresión
	• Estrés psicosocial

**Fuente:** Enfermedad cerebrovascular en mujeres: Estado del arte y visión del cardiólogo (Página web)

### 2.3.1 Principales factores de riesgo específicos del ACV en el sexo femenino

a) **El Embarazo:** Esta etapa es un momento muy especial para la mujer, sin embargo, muchos consideran que a los 30 años es un periodo perfecto para gestar, debido a que las mujeres suelen tener una mejor estabilidad económica y sentimental. Pero, por otro lado,

a la medida que aumenta la edad, esta etapa debe ser evaluado y controlado en todo momento, ya que hay mayor riesgo de obtener enfermedades o riesgos potenciales.

**b) La Preeclampsia:** Es una enfermedad que se asocia en la etapa de gestación, pero también puede presentarse en el parto, se genera por la presión arterial alta, hinchazón en las manos y pies, niveles altos de proteína en la orina que afecta otros órganos y sistemas sanguíneos de la madre. Aproximadamente el 40 % de los casos de ACV son hemorrágico por alteraciones de los vasos cerebrales al adaptarse al embarazo lo que generaría preeclampsia.

**c) La Diabetes Gestacional:** Este tipo de diabetes se genera en la mujer gestante causado por un alto nivel de azúcar en la sangre y que antes no hayan tenido diabetes. Las mujeres con diabetes gestacional podrían sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto. Además, es posible que tanto ellas como sus hijos tienen mayor riesgo de padecer de diabetes de tipo 2.

**d) Uso de anticonceptivos orales:** El usar anticonceptivos orales en mujeres conlleva a un riesgo potencial de ACV. Es causado por los efectos de los dos tipos de hormonas femeninas, estrógeno y progesterona, ocasionando la formación de una masa de sangre en una arteria cerebral.

**e) Uso de las hormonas en la postmenopausia:** La terapia de remplazo hormonal TRH es usado por mujeres con déficit de estrógenos en la menopausia. Existe un aumento del 30 % al 40 % en el riesgo de padecer un Accidente Cerebrovascular en las mujeres que usan este tratamiento.

### **2.3.2 Principales factores de riesgo más prevalentes del ACV en las mujeres**

- a) Cambios en el estado hormonal:** Es producido por un desbalance de estrógeno y progesterona provocando síntomas como acaloramientos. Se puede presentar en el embarazo, la menopausia, los ciclos menstruales, el estrés, el sedentarismo o en una alimentación incorrecta.
  
- b) Migraña con aura:** Se le conoce también como migraña clásica, un dolor de cabeza repentinamente por alteraciones visuales, que aparece antes que otros síntomas, como dolor de cabeza intenso, náuseas, sensibilidad a la luz y el sonido. Las mujeres que padecen migraña con aura están en riesgo mayor de sufrir un ACV.
  
- c) Fibrilación Auricular:** Es la frecuencia cardíaca irregular de tipo más común producido por la hipertensión arterial, que de no tratarla puede llegar a un riesgo de ACV de gravedad, dejando secuelas y mortalidad.
  
- d) Diabetes Mellitus:** Es una enfermedad crónica que se produce cuando el páncreas no genera insulina, una hormona para controlar el azúcar en la sangre. La diabetes de tipo 2 tiene mayor prevalencia de sufrir un ACV en las mujeres.
  
- e) Depresión:** Un trastorno depresivo mayor, tiene influencia directa en el sistema cardiovascular puede generar la presencia de un Ictus.
  
- f) Estrés Psicosocial:** Es una reacción que la persona desarrolla sobre su calidad de vida y salud, que puede desencadenar cambios de conducta. Últimamente se ha considerado al estrés como probabilidad de sufrir un ACV provocado por un coágulo sanguíneo en el cerebro.

## 2.4 ¿Cómo reconocer un ACV y qué hacer?

Los especialistas utilizan la frase: “El tiempo es cerebro” que quiere decir, actuar de manera inmediata ante una sospecha de síntomas de ACV en la persona, ya que puede complicarse el daño neuronal.

Existe una técnica de nombre F.A.S.T que se utiliza cuando se presenta un posible evento.

- **FACE (rostro):** Sonreír a la persona afectada para ver si desvía la boca hacia un lado intentando mover. Acción que indicará si está perdiendo tono muscular.
- **ARMS (brazos):** Indicarle que levante la extremidad o revisar si un brazo queda más bajo que el otro. Se visualizará una descoordinación.
- **SPEECH (habla):** Incitar a la persona que repita o exprese una palabra. Indicará si tiene problemas de entendimiento o expresión.
- **TIME (tiempo):** Detectando cualquiera de estas acciones no realizadas, se deberá llamar de inmediato a 106 emergencias o algún centro de salud cercano e indicar la gravedad del caso.

Cada minuto cuenta. Las 3 primeras horas son clave para ayudar al afectado, además es importante mantenerse todo el tiempo al lado y no trasladarlo por medios propios. Evitar darle comida, bebidas o medicamentos ya que puede producir ahogo en la persona. (Infosalud, 2019).

## **2.5 El ACV como un problema de salud pública**

Según, Dávalos, y Málaga (2014), en su estudio El Accidente Cerebrovascular en el Perú: una enfermedad prevalente olvidada y desatendida, afirma que esta enfermedad en el Perú, se encuentra desestimada. El principal problema es no saber realizar un diagnóstico adecuado y oportuno por parte de los especialistas, por otro lado, está la desinformación de la enfermedad en la población, la falta de conocimiento de los factores de riesgo y los signos de alarma al presentar un ACV.

Bender (2019), considera al Accidente Cerebrovascular en la categoría de Enfermedades No Transmisibles ENT, actualmente es la segunda causa de muerte en el mundo por la Organización Mundial de la Salud OMS. Su incidencia promedio mundial de un ACV es de 200 casos por cada 100 mil habitantes y una prevalencia de 600 casos igualmente por cada 100 mil habitantes. En estudios anteriores se ha demostrado que la tasa de mortalidad disminuyó en los países de altos ingresos en más de un 40 %, sin embargo, en el mismo periodo se han duplicado en los países de bajos y de medianos ingresos. La enfermedad cerebrovascular se relaciona mucho con el crecimiento demográfico en el mundo y en nuestro país.

Se estima que 15 millones de personas sufren un Ictus cada año; entre ellas, casi 5,5 millones mueren y otros 5 millones subsisten con alguna discapacidad permanente. Esta enfermedad generalmente se asocia a personas de edad avanzada, sin embargo, se está viendo afectado más a jóvenes y personas de mediana edad. Según el estudio sobre la carga global y regional del Ictus 1990 - 2010, se prevé que el número global de muerte prematura y discapacidad causada por el ACV, se duplique en todo el mundo para el 2030, menciona, Puentes (2014).

MINSA (2012), En el Perú, las Enfermedades No Transmisibles ENT atribuyen a un 58.5 % colocándose como la causa mayor de discapacidad e incidencia prematura en el país, por encima de las enfermedades transmisibles y las lesiones. La carga de enfermedad es mayor cuanto más grande es la población.

El Sistema de Atención Móvil de Urgencias SAMU, servicio de medio gratuito del Ministerio de Salud MINSA, indicó que los distritos de donde recibieron mayores llamadas a la central de emergencia 106, fueron: San Martín de Porres, Cercado de Lima y Santiago de Surco, con un total de 361 personas que presentaban síntomas de ACV. (MINSA, 2019).

## **2.6 Marketing Social**

Según Kloter y Armstrong (2003), especialistas en mercadeo, explican que:

El Marketing es un proceso social y administrativo; por el cual un grupo de personas obtienen lo que necesitan y desean a través de un intercambio de productos. Este proceso debe adquirir una respuesta positiva por parte de quienes está generando la oferta logrando desarrollar con éxito sus actividades de mercadotecnia.

En cuanto al Marketing Social, uno de los principios y técnicas del Marketing, se define como una herramienta para identificar la problemática que existe en una población, familia o grupo determinado, se asocia a campañas que buscan cambiar el comportamiento de las personas en relación a un tema social en cuestión. Los autores Belz, Peattie y Gali (2016), nos detallan el inicio del Marketing Social en la salud pública:

Inicialmente el Marketing Social se utilizó para las campañas de salud pública queriendo reducir el consumo de tabaquismo, alcohol, drogas, obesidad, o para reducir consecuencias de las prácticas sexuales sin consentimiento. Actualmente se ve incrementando la gama con campañas ambientales, eficiencia energética y conservación el aire puro, así también aparecen campañas sociales de temas como la planificación familiar, los derechos humanos, la corrupción, el género e igualdad racial. Las campañas de Marketing Social se pueden centrar en la conducta de una sociedad o público objetivo y aplicarse en diversos campos y con enfoques distintos.

### **2.6.1 Objetivos del Marketing Social**

El Marketing Social busca mantener el bienestar de las personas dentro a la sociedad, es como un soporte físico para lograr un cambio de conducta o la aceptación de una idea que se esta promoviendo. Según explica Vásquez (2006), los objetivos del Marketing Social, son los siguientes:

- a) Proporcionar información, lograr que la persona conozca el objetivos social por medio de programas educativos, campañas, charlas de concientización, como beneficio a la ciudadanía.
- b) Estimular acciones beneficiosas para la población, lograr un incremento de personas motivadas a tomar una acción durante una etapa determinada.
- c) Cambiar el comportamiento nocivo, enfocar en ayudar a las personas a cambiar su conducta con programas que buscan reducir estos problemas sociales como consumo de drogas, delincuencia, consumo de alcohol.
- d) Cambiar los valores de la sociedad. Promover cambios en las creencias o culturas de las personas.

En conclusión, el Marketing Social tiene como objetivo modificar las opiniones, actitudes, comportamientos, valores, a fin de mejorar la condición de vida de una población o grupo determinado.

### **2.7 Campañas de concientización**

Entendemos por concientizar al hecho de que la persona sea consciente de algo o tome conciencia de una determinada situación para una mejor calidad de vida. Para Venegas (2015), en su artículo, nos indica que la concientización es un tema totalmente recurrente

como escenario de divulgación, que exige a la humanidad la toma de conciencia frente a las enfermedades, la prevención o recomendaciones médicas. La conciencia de la salud revela como un llamado al cuidado de sí mismo, para luego cuidar a los otros con la experiencia.

Una campaña de concientización facilita la educación social, ya que amplía el conocimiento en las personas contribuyendo a nuevos comportamientos. La (OMS 2018), contribuye campañas mundiales para desarrollar la conciencia y conocimientos sobre las problemáticas de salud apoyando en todos los ámbitos tanto local como internacional, a fin de crear un mundo más saludable.

La (World Stroke Organization [WSO] 2016), propuso desarrollar una campaña específica internacional contra el Accidente Cerebrovascular y su incidencia en las mujeres, exponiendo lo siguiente:

En el género femenino, la tasa de mortalidad es alta por ACV a comparación que el género masculino. Desarrollando 6 de cada 10 casos y en edades avanzadas.

Además, señala también que la mayor cantidad de factores de riesgo para desarrollar la enfermedad, son: la diabetes, migraña, fibrilación auricular, depresión, la hipertensión y recientemente el estrés. Agregando los factores de riesgo específicos en mujeres como la preeclampsia, la diabetes gestacional, el uso de anticonceptivos orales y algunos tratamientos para cambios hormonales en la menopausia; ponen en un riesgo mayor de sufrir dicho infarto cerebral.

La persona que llega a padecer un Accidente Cerebrovascular, generalmente es porque no tiene el conocimiento adecuado sobre la enfermedad, los factores de riesgo, síntomas y cómo saber actuar en el momento del evento.

El Ministerio de Salud tiene por misión proteger la dignidad de la persona, desarrollando políticas sanitarias, es muy importante concientizar a la población desarrollando campañas informativas sobre las enfermedades graves de salud pública como el ACV, ya que son



muy pocas las que hemos encontrado por parte del estado, y ninguna campaña enfocada hacia la mujer embarazada.

**a)** El (Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas [INCN] 2015), conjunto con el Rotary Club y el Grupo Stroke del Perú, organizaron una campaña con el objetivo de concientizar y prevenir los riesgos de sufrir un ataque cerebrovascular en conmemoración al Día Mundial de la Lucha contra el Accidente Cerebrovascular.

**b)** El (MINSA, 2006), a través de El Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas INCN realizaron una campaña informativa titulada “Detección de Personas en Riesgo de ICTUS”, se incluyeron charlas a cargo de especialistas en Neurología sobre la prevención, los factores de riesgo y las consecuencias del Accidente Cerebrovascular.

#### **2.7.1 Campañas del MINSA de enfermedades con relación al ACV**

**a)** (MINSA, 2018), se desarrolló una campaña de concientización por el Día Mundial de la Hipertensión Arterial, “Mide tu presión y ayuda a tu corazón”, donde se abarcó la importancia de controlar los niveles de hipertensión arterial, una enfermedad crónica y silenciosa que no presenta síntomas y es un factor de riesgo importante del Accidente Cerebrovascular.

**b)** (MINSA, 2017), en el marco por el Día Mundial del Corazón, “Semana del corazón”, se realizó una campaña de sensibilización donde se desarrolló la prevención de las enfermedades cardiovasculares. Se calcula que en el 2030, 23,6 millones de personas morirán por alguna enfermedad cardiovascular, principalmente por cardiopatías y Accidentes Cerebrovasculares, por lo que se pronostica, que estas enfermedades sigan siendo la principal causa de muerte.

De acuerdo con lo expuesto, consideramos como suma importancia educar a la población por medio de campañas informativas sobre la enfermedad Accidente Cerebrovascular, una gran oportunidad para llegar a la población, concientizando y dando a conocer cuáles son los factores de riesgo, los síntomas y cómo actuar ante una emergencia de ACV.

## **2.8 Aspecto legal**

### **2.7.1 Reglamento de la Ley N° 30795, Ley para la Prevención y Tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.**

Se considera a la enfermedad de Alzheimer como un trastorno cerebral que afecta la capacidad de la memoria y otras funciones mentales importantes, es frecuente en los adultos mayores, mientras que, en la Demencia las personas presentan cambios emocionales y de comportamiento, deterioro que reduce el funcionamiento de la persona portadora de este mal.

Dentro de las otras demencias se considera a la Demencia Vascular como la segunda causa más común de Demencia después del Alzheimer, que es causada por una serie de leves Accidentes Cerebrovasculares que como se indicó en la investigación se considera al ACV cuando se da una interrupción o bloqueo en las arterias cerebrales.

La Ley N° 30795 establece las medidas para la prevención, atención, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, garantizando los derechos de una vida digna de calidad a las personas que padecen de dichas enfermedades. Asimismo, fomentar campañas de información adecuada de prevención primaria y promoción en la detección

temprana de las enfermedades a la población en los centros de atención integral, de igual manera, capacitar y brindar ayuda psicológica a las personas cuidadoras.

Se precisa que en esta ley publicada el 28 de diciembre del 2018 en el diario Oficial El Peruano, se esta considerando al Accidente Cerebrovascular dentro de las Otras Demencias. (Ley N° 30795, 2018). Ver ANEXO 3.

## **CAPÍTULO 3**

### **EJECUCIÓN DEL PROYECTO PROFESIONAL**

#### **3.1 Título del proyecto**

“UN HOLA, PARA SALVAR VIDAS”

##### **3.1.1 Argumentación del nombre**

El nombre de la campaña social “Un Hola, para salvar vidas” esta basada en las 3 principales características de la sintomatología de un accidente cerebrovascular, basado también de la campaña internacional FAST, hemos adaptado esta campaña a la realidad peruana, y denominarla con una acción que se usa a diario para facilitar la recordación, como lo es un saludo.

Por otro lado, tenemos el alzar los brazos, sonrisa homogénea y conversación coherente, son las 3 principales señales para identificar un accidente cerebrovascular y los cuales hemos acoplado a esta campaña.

### 3.2 Análisis del diagnóstico

Para realizar una descripción de la situación actual sobre los conocimientos e información básica que tienen las mujeres embarazadas sobre el ACV en el Cercado de Lima, se consideró usar dos instrumentos de recopilación de datos, los cuales fueron elaborados con la asesoría de especialistas en el tema de enfermedades cerebrovasculares.

- Encuesta a mujeres embarazadas del distrito del Cercado de Lima.
- Entrevista a stakeholders involucrados con nuestro proyecto.

#### 3.2.1 Investigación Cuantitativa - Encuesta

Se aplicó esta herramienta a un total de 100 mujeres entre gestantes y post parto de edades mayores de 30 años, del distrito del Cercado de Lima, con el objetivo de recaudar el conocimiento y percepción que tienen sobre el Accidente Cerebrovascular, así como su estilo de vida, y acercamiento a los centros de salud. La encuesta fue constituida por 10 preguntas. Se utilizó un cuestionario virtual. Ver ANEXO 2.

**Cuadro Nº 1: Encuesta - Investigación cuantitativa**

Ficha técnica (encuesta)	
Número de encuestas	100
Género	Femenino
Edad	30 - 40 años
tipo de investigación	Cuantitativa
Tipos de preguntas	Cerradas
Tiempo	Del 02 de febrero al 28 de febrero del 2021
Tema	Accidente Cerebrovascular

**Fuente:** Elaboración propia.

a) **Resultados de la encuesta**

El rango de edad de las mujeres encuestadas es de 30 – 40 años.

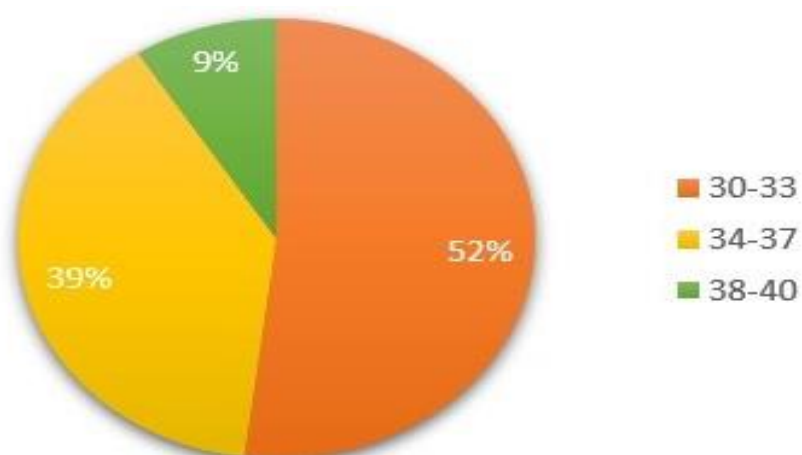
**Cuadro N° 2**

Preguntas	Alternativas	Respuestas
¿Sabe usted qué es un Accidente Cerebrovascular - ACV?	Si	34
	No	66
¿Conoce alguien que haya tenido un ACV?	Si	23
	No	77
¿Sabía usted qué una mujer gestante puede llegar a tener un Accidente Cerebrovascular?	Si	30
	No	70
¿Sabía usted que el nivel de daño cerebral puede ser mínimo si acuden a un centro de salud antes de 3 horas?	Si	32
	No	68
Actualmente, ¿Cuántos controles de salud se realiza?	1 vez al mes	15
	1 vez al año	60
	No voy a controles	25
¿Padece alguna de estas enfermedades?	Hipertensión Arterial	10
	Diabetes 1, 2 o Gestacional	1
	Sobrepeso u Obesidad	21
	Estrés	68
¿Qué hábitos realiza con mayor frecuencia?	Actividad física	11
	Fuma frecuentemente	9
	Lleva dieta sana	18
	Lleva una vida sedentaria	62
¿Sabía usted que usar anticonceptivos orales aumenta las posibilidades de sufrir un ACV?	Si sabia	10
	No sabia	85
	No sabe/ No opina	5
¿Ha visto usted, alguna campaña educativa sobre el accidente cerebrovascular?	Si	12
	No	88
¿Está de acuerdo usted, que es importante una campaña educativa sobre el accidente cerebrovascular?	Si	100
	No	0
	No sabe/ No opina	0

**Fuente:** Elaboración propia.

**Gráfico N° 4**

Rango de edad de las encuestadas



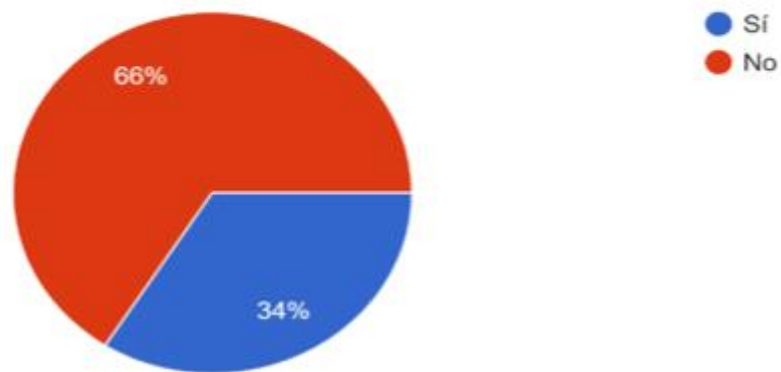
**Fuente:** Elaboración propia.

En el gráfico N.º 1, se puede visualizar que un 52% de las encuestadas tiene entre 30 a 33 años, un 39% tienen entre 34 a 37 años y un 9% están entre los 38 y 40 años. Esto demuestra que las mujeres de edades de 30 a 33 años mostraron más interés en responder la encuesta.

**Gráfico N° 5**

1. ¿Sabe usted que es un Accidente Cerebrovascular-ACV?

100 respuestas



**Fuente:** Elaboración propia.

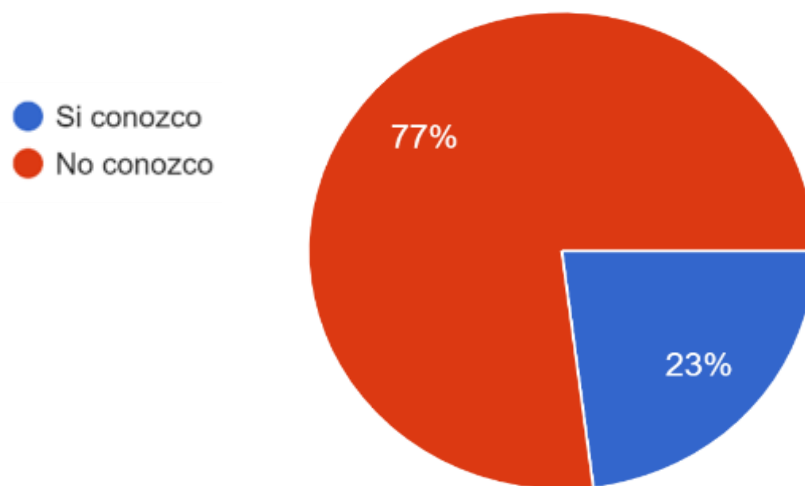
Pregunta prioritaria donde nos indica que el 66% de las encuestadas sobre el conocimiento de la enfermedad respondieron de manera negativa, dando a entender que no conocían; por otro lado, el 34% de nuestras encuestadas respondieron positivo a la interrogante.



**Gráfico N° 6**

**2. ¿Conoce alguien que haya tenido un ACV ?**

100 respuestas

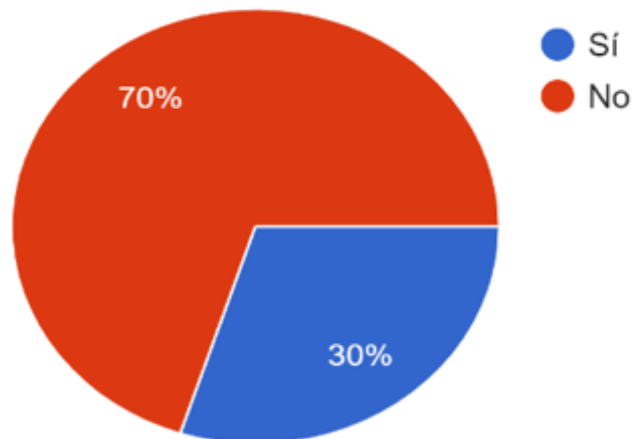


**Fuente:** Elaboración propia.

Dentro de esta pregunta, sólo el 23 % de las encuestadas ha conocido una persona que haya padecido de ACV, y el 77% no conocen a ninguna persona.

**Gráfico N° 7**

3. ¿Sabe usted, que una mujer gestante puede llegar a tener un accidente cerebrovascular?  
100 respuestas



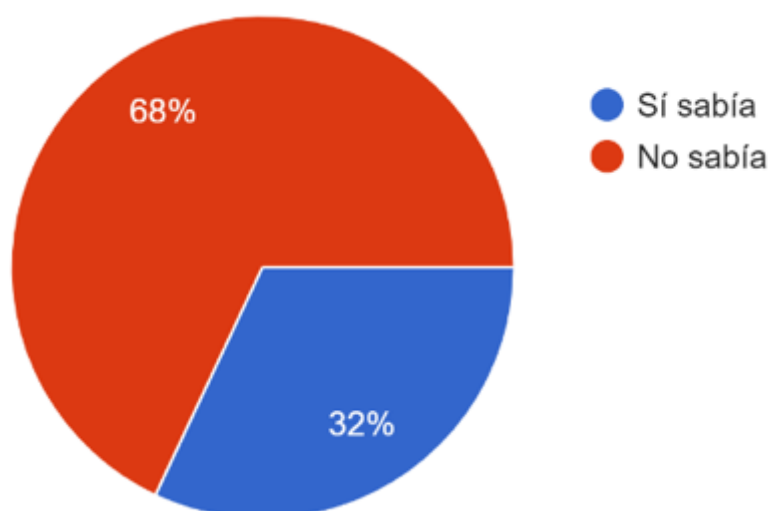
**Fuente:** Elaboración propia.

El resultado esta pregunta fue de 70% respondieron que no tenían conocimiento que una mujer gestante podría sufrir un ACV, y sólo un 30% sabe que una mujer embarazada podría sufrir un ACV.

**Gráfico N° 8**

4. ¿Sabía usted que el nivel de daño cerebral puede ser mínimo si acuden a un centro de salud antes de 3 horas?

100 respuestas



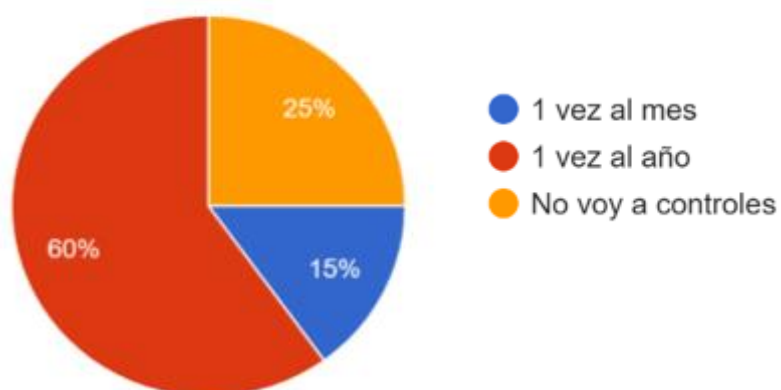
**Fuente:** Elaboración propia.

Dentro de esta pregunta, el 68% de las encuestadas no sabían que es importante atender un ACV dentro de las primeras 3 horas de presentada algunos de los síntomas para evitar un riesgo mayor, sólo el 32% sabían que se debe de actuar de manera inmediata.

**Gráfico N° 9**

5. Actualmente ¿Cuántos controles de salud se realiza?

100 respuestas



**Fuente:** Elaboración propia.

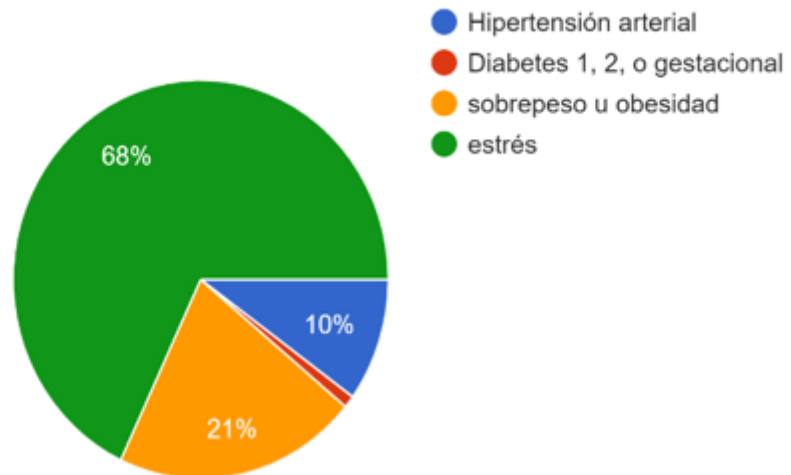
En la presente pregunta, el 60% de las encuestadas visitan una vez al año a controles de salud, el 25% no asisten, y el 15% de mujeres si van a controles de salud mensuales.

Esto relevó que las mujeres toman poco interés en ir a un centro de salud para sus chequeos.

**Gráfico N° 10**

6. ¿Padece alguna de estas enfermedades ?

100 respuestas



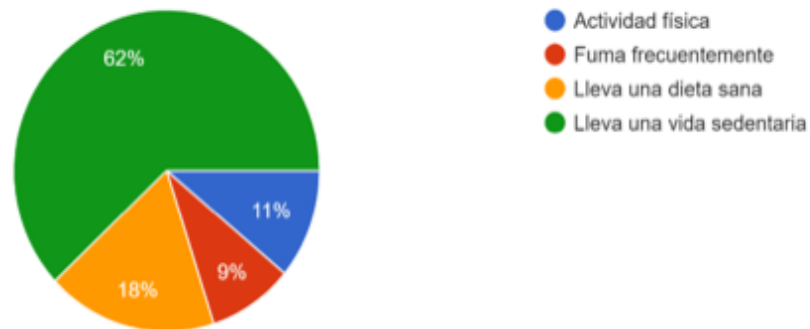
**Fuente:** Elaboración propia.

El resultado de esta pregunta, revela que el 68% de las encuestadas manifestaron que sufren de estrés, el 21% de las encuestadas padecen de sobrepeso u obesidad y el 10% tienen hipertensión arterial, sólo un 1% de las encuestadas han tenido diabetes gestacional. Esto revela que el factor estrés está considerándose como una enfermedad de alto impacto.

### Gráfico N° 11

7. ¿Qué hábitos realiza con mayor frecuencia?

100 respuestas



**Fuente:** Elaboración propia.

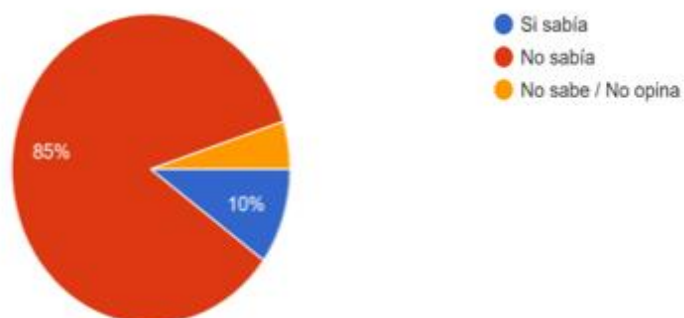
En el resultado de los hábitos que mayormente frecuentan las mujeres, el 62% de las encuestadas llevan una vida sedentaria, el 18% llevan una dieta sana, un 11% hacen actividad física y un 9% de las encuestadas fuman frecuentemente.

De esta forma podemos decir que el sedentarismo está siendo el factor que más padecen las mujeres.

**Gráfico N° 12**

8. ¿Sabía usted que usar anticonceptivos orales aumenta las posibilidades de sufrir un ACV?

100 respuestas



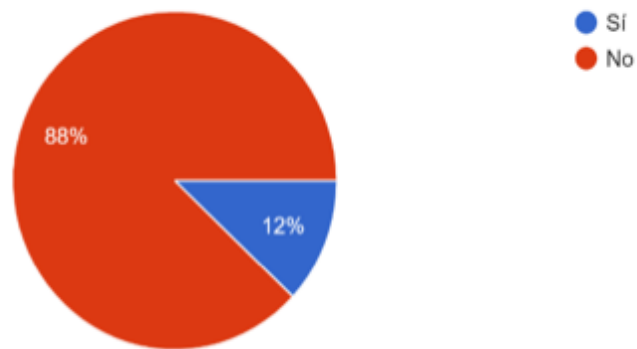
**Fuente:** Elaboración propia.

En esta pregunta el 85% de las encuestadas no tenían idea de que las pastillas anticonceptivas aumentan la probabilidad de sufrir un ACV, sólo un 10% si tenía conocimiento y el 5% de las encuestadas no saben y no opinan.

**Gráfico N° 13**

9. ¿Ha visto usted, alguna campaña educativa sobre el accidente cerebrovascular?

100 respuestas



**Fuente:** Elaboración propia.

En esta interrogante importante sobre si habían visto alguna campaña educativa sobre el Accidente Cerebrovascular, un 88% de las encuestadas respondieron negativo y un 12% manifestaron que sí han visto una campaña sobre el ACV.



**Gráfico N° 14**

10. ¿Esta de acuerdo usted, que es importante una campaña educativa sobre el accidente cerebrovascular?

100 respuestas



**Fuente:** Elaboración propia.

Finalmente, en esta pregunta de interés comunicacional, el 100% de las encuestadas afirman que una campaña educativa sobre el Accidente Cerebrovascular es de mucha importancia.

## **b) Conclusiones**

### **Conocimientos sobre la enfermedad cerebral**

Cabe resaltar que la enfermedad como Accidente Cerebrovascular es poco conocida en nuestro público objetivo, así como también son pocas las encuestadas que conocen a alguien que haya tenido un ACV.

### **Posibles factores que desencadenan un ACV**

La mayoría de nuestro público objetivo desconocía que las pastillas anticonceptivas aumentan las probabilidades de sufrir un ACV, y que los factores como el sobrepeso, la hipertensión, la diabetes A-B o gestacional y el estrés son enfermedades crónicas ligadas al Accidente Cerebrovascular.

### **La importancia del tiempo**

En la investigación cuantitativa reveló como resultados que el 68% de las encuestadas no sabían que las secuelas post ACV disminuían en caso el paciente sea atendido por un médico dentro de las 3 primeras horas. En líneas generales se puede concluir que esta información es vital para salvar la vida de un paciente.

### **Accidente Cerebrovascular y campañas de salud**

También en nuestra investigación cuantitativa, casi el 90% de las encuestadas no han visto ninguna campaña sobre el Accidente Cerebrovascular, y el 100% de las encuestas consideran que es primordial e importante la difusión de campañas educativas sobre la enfermedad.

### 3.2.2 Investigación Cualitativa - Entrevistas a Stakeholders

A continuación, se presentan declaraciones de diversos autores involucrados en el tema del proyecto, como especialistas en salud, testimoniales y periodista especializado en ciencia.

**Cuadro Nº 3: Entrevistas – Investigación Cualitativa**

Ficha técnica - Entrevistas	
Herramienta usada	Entrevista
Cantidad de entrevista	6
1. (1) Especialista en Neurología 2.(1) Especialista en Obstetricia 3.(1) Especialista en Psicología 4. (2) Paciente 5.(1) Periodista	<b>Dr. Carlos Abanto</b> , Jefe del Centro de Investigación en Enfermedad Cerebrovascular del Departamento de Enfermedades Neurovasculares del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas INCN.
	<b>Dra. Álida Oblitas</b> , Ginecóloga Obstetra.
	<b>Lic. Mary Castro</b> , Psicóloga.
	<b>Paciente 1</b> Janet López Guerrero <b>(43)</b>
	<b>Paciente 2</b> Carmen Itziar <b>(45)</b>
	<b>Periodista Bruno Ortiz</b> , Editor de Ciencias de Diario El Comercio.

**Fuente:** Elaboración propia.

A continuación, presentamos las declaraciones de personajes fundamentales de esta investigación.

**a) Dr. Carlos Abanto Argomedeo - Jefe del Centro de Investigación en Enfermedad Cerebrovascular del Departamento de Enfermedades Neurovasculares del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas INCN - CMP: 31326**

“La enfermedad del Accidente Cerebrovascular afecta a ambos géneros por igual. Sin embargo, existen condiciones que pueden aumentar el riesgo de padecer un ACV en mujeres ya que el género femenino es un grupo especial que predisponen principalmente durante las diversas etapas como el embarazo, puerperio y el post parto; dentro de ellos, existen factores de riesgo como la preeclampsia, la hipertensión, diabetes gestacional no controlados y la fibrilación auricular que es la aceleración del ritmo cardíaco, son causas que aumentan la probabilidad para desarrollar un ACV en la mujer”. (Comunicación vía correo)

**b) Dra. Álida Oblitas - Ginecóloga Obstetra - CMP: 35669**

“El embarazo ya de por sí es un factor de riesgo porque hay estado de hipercoagulabilidad, quiere decir, incrementa la cantidad de trombos en el embarazo y en el puerperio, esto puede causar diversos tipos de complicaciones y una sería el Accidente Cerebrovascular. Se considera que en la etapa del parto y el puerperio, son donde existen mayor riesgo de padecer un ACV porque se podría complicar con otros factores como la preeclampsia. Además, el rango de la edad también es importante, se considera que gestantes mayores de 30 años están en mayor riesgo”. (Comunicación vía teléfono)

**c) Dra. Mary Castro - Psicóloga - C.Ps.P: 11980**

“Es importante que las mujeres que han sobrevivido a un ACV, tengan ayuda psicológica para controlar las posibles reacciones que puedan presentar. Uno de ellos es el comportamiento, las personas durante las primeras semanas después del ACV suelen ser temerosos, se muestran desubicados y desconcertados, presentan muchas interrogantes, percibiendo que su situación no es igual que a la de antes del ACV, por ello, también pueden evidenciar irritabilidad y frustración. Esta situación los lleva a tener episodios de ansiedad. Es ahí donde se aplican los tratamientos como: terapias de relajación, terapia cognitivo – conductual, mindfulness (recordarle estar en el presente), es necesario que estas terapias vayan de la mano con especialistas en terapia de lenguaje, terapia física, terapia ocupacional y otros, de esa manera la paciente tendrá una evolución integral. El tratamiento psicológico a una mujer embarazada se enfoca no sólo en ella sino también en saber manejar el instinto de protección propia de estado, puede existir sentimientos de culpa, frustración y minusvalía, por ello, se debe trabajar técnicas de relajación y reestructuración cognitiva, lo cual ayudará a manejar mejor sus pensamientos. Se trata siempre de que la gestante logre un mejor manejo de sus emociones, pensamientos y al mismo tiempo se adapte a la situación en la que se encuentra, por ello, me parece muy necesario realizarse campañas de información sobre el ACV, para que las personas tomen mayor consciencia”. (Comunicación vía correo)

**d) Janet López Guerrero - 43 años - Sobreviviente de ACV Isquémico.**

“No conocía sobre la enfermedad, no tenía ningún problema de salud, pero si usaba pastillas anticonceptivas”, nos comenta Janet López.

Janet presentó síntomas como dificultad para escribir, intensos dolores de cabeza, su pierna y brazo derecho no respondían, y no podía vocalizar las palabras llegando a

convulsionar, la llevaron de emergencia al hospital donde perdió el conocimiento y fue intervenida quirúrgicamente de inmediato. Los médicos confirmaron que Janet había sufrido de un ACV Isquémico, por un bloqueo en sus arterias cerebrales que ocasionó el desmayo, casi pierda la vida.

Después del derrame quedó con secuelas como dificultad para leer y para comprender, sin embargo, ella acude a sesiones de terapias, esperando que vuelva a recuperarse prontamente del todo.

Janet nunca había escuchado de la enfermedad, menos tenía familiares que lo hayan padecido, “Creo que las campañas de información sobre el ACV son fundamentales, salvarían muchas vidas. Gracias a Dios, yo estoy aquí para contarlo, pero, desafortunadamente muchos han perdido la vida a causa de un ACV”, expresó.  
(Comunicación vía redes sociales)

**e) Carmen Itziar – 45 años – Sobreviviente de ACV Hemorrágico.**

“Conocí la enfermedad por un amigo que murió hace 5 años de ACV”, comenta Carmen Itziar.

Carmen tenía una vida saludable con actividad física frecuente, acostumbraba a ir al gimnasio 4 veces a la semana antes de quedar embarazada, es muy aficionada a los pilates y al yoga, por ello, fue sorpresivo para ella que le haya dado el ACV, más aún, en la etapa del embarazo.

Los síntomas que presentó fueron dolores punzantes que iban desde la nariz al centro de la cabeza, hipertensión, sin respuesta de la pierna izquierda al punto que no podía levantarse para intentar ir al hospital, por lo que tuvo que llamar a una ambulancia para que la recogiera, en menos de 3 horas estaban ya operándola, había entrado en bajo nivel de conciencia.

A Carmen le detectaron ACV Hemorrágico debido a una malformación congénita que había evolucionado por dos aneurismas cerebrales durante el desarrollo fetal, le hicieron una craneotomía y necesitó varias bolsas de sangre para la transfusión.

Estuvo en rehabilitación un año, y como es aficionada al ejercicio físico con los conocimientos que tiene poco a poco va haciendo un esfuerzo para mejorarse, “Como estaba embarazada lo primero y más importante para mi fue recuperar la motricidad de la mano y la capacidad visual, y ahora me encuentro viendo la motricidad del pie para poder caminar de a poco. El ACV me produjo monoparesia y epilepsia parcial”, dijo.  
(Comunicación vía redes sociales)

**f) Periodista Bruno Ortiz – Editor de la sección Ciencias de “Diario El Comercio”.**

“En el caso de la salud pública, los medios de comunicación deben informar con hechos de interés, que sean relevantes, novedosos y que sea de utilidad para la vida de las personas, agregando las políticas de salubridad que tomen las autoridades. Por otro lado, debe ir detrás de los malos manejos para exponerlos ante la sociedad y contextualizar adecuadamente ante las grandes masas las informaciones que comparte. Los periodistas o comunicadores familiarizados con el tema no solo deben darle el contexto adecuado a la información, se debe tener un buen manejo de las fuentes para darle el enfoque requerido y que llegue a la audiencia de la mejor manera posible cumpliendo una labor educadora. No se debe limitar sólo a explicar terminología propia de los temas de salud, sino inculcar hábitos sobre todo preventivos. Por otro lado, lo que le ofrecen los medios de comunicación es bastante limitado por ello, es importante realizar campañas sociales de información”.  
(Comunicación vía correo)

### **3.3 Descripción del proyecto**

A través de una estrategia 100% digital difundiremos la campaña de marketing social con el nombre «**Un Hola, para salvar vidas**», buscaremos educar, concientizar y sensibilizar a nuestro público objetivo sobre el Accidente Cerebrovascular.

Para difundir el mensaje utilizaremos las Redes Sociales, como Facebook, Instagram, TikTok y YouTube, también se realizará una aplicación móvil que informará todo lo que se debe saber del ACV.

#### **3.3.1 Descripción del problema**

Los problemas encontrados son:

- 1.- Desconocimiento de la enfermedad Accidente Cerebrovascular.
- 2.- Desconocimiento de cuáles son los síntomas de un ACV y qué hacer.
- 3.- Desconocimiento de los factores de riesgo que conllevan a la enfermedad.
- 4.- Hábitos de prevención para evitar un ACV.

#### **3.3.2 Finalidad del proyecto**

Brindar información comprensible sobre el Accidente Cerebrovascular, concientizar sobre la prevención y la sintomatología del ACV, así como también brindar información sobre los cuidados básicos para personas que han sufrido un ACV.

#### **3.3.3 Duración**



La campaña de Marketing social virtual tendrá una duración de 03 meses conformados por setiembre, octubre y noviembre, siendo octubre el mes central por ser la fecha de conmemoración de la Lucha contra el ACV a nivel mundial.

### **3.4 Identificación de la audiencia**

#### **3.4.1 Objetivo primario**

El trabajo de investigación estará dirigido a mujeres embarazadas entre 30 a 40 años con poco conocimiento sobre los factores de riesgo que conllevan a la enfermedad Accidente Cerebrovascular. Esta población fueron de periodo gestantes y post parto que se encuentran trabajando de manera dependiente o independiente con ingreso pasivo, nivel socioeconómico B y C, residentes del distrito del Cercado de Lima, de Lima Metropolitana.

#### **3.4.2 Objetivo secundario**

En este grupo secundario se encuentran los adultos de 40 a 60 años, que se encuentran trabajando de manera dependiente o independiente, con ingresos desde s/ 2,500.00 que residan en el Cercado de Lima.

### **3.5 Estrategias**

Es de importancia tener una visión general en nuestra campaña de marketing social, identificando las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas con la finalidad de tener un panorama claro de la situación actual para realizar una campaña exitosa.

### 3.5.1 FODA

**Cuadro N° 4: Análisis FODA**

<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Contar con el apoyo profesional del Jefe del Centro de Investigación en Enfermedad Cerebrovascular del Departamento de Enfermedades Neurovasculares del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.</li><li>• Contar con especialistas relacionados a la enfermedad.</li><li>• Contar con el respaldo de la población que considera importante esta enfermedad en el Perú.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Falta de conocimiento e información con respecto a cómo reconocer y reaccionar frente a un Ataque Cerebrovascular - ACV en Lima.</li><li>• Los investigadores no cuentan con la información completa y técnica en la enfermedad, debido a que no son especializados en neurología.</li><li>• Situación actual de la pandemia nos impide interactuar presencialmente con doctores y pacientes.</li></ul>
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Primera campaña de concientización e información en Lima sobre el Accidente Cerebrovascular, una de las enfermedades de mayores decesos y con poca difusión despierta el interés del público.</li><li>• Contamos con los testimonios de las mujeres que han sobrevivido a un ACV.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Desinterés por parte del sector público en promover continuamente campañas de salud sobre el ACV y enfocarse a las mujeres embarazadas.</li><li>• Por la coyuntura de la pandemia los investigadores tuvieron que conseguir información y entrevistas vía internet.</li></ul>

**Fuente:** Elaboración propia.

#### a) Objetivos

Concientizar sobre la enfermedad del Accidente Cerebrovascular en el distrito del Cercado de Lima, a uno de los públicos más vulnerables en la sociedad, que son las mujeres embarazadas entre 30 a 40 años con nivel socioeconómico B y C, para prevenir y reconocer a tiempo los síntomas de un ACV.

**b) Objetivos específicos**

- Generar interés por conocer esta enfermedad, y poder optar por un estilo de vida saludable para evitar un ACV.
- Incentivar el reconocimiento de los síntomas para poder actuar de manera inmediata ante un ACV
- Generar alianzas estratégicas instituciones y empresas con la intención de sumarse a la campaña «Un Hola, para salvar vidas».

**3.5.2 Estrategias – tácticas**

A través del medio digital difundiremos una campaña de marketing social de nombre «Un Hola, para salva vidas», por medio de las siguientes estrategias:

**a) Estrategia de Social Media**

**Táctica:** Para informar a nuestro público objetivo, desarrollaremos una campaña donde utilizaremos las redes sociales como medio de información de nuestro proyecto «Un Hola, para salvar vidas», y a la vez, para incentivar la descarga de la aplicación llamada «Hola».

- **Lanzamiento de una página en Facebook: «Un Hola, para salvar vidas»**

La campaña por el fanpage tendrá de nombre **«Un Hola, para salva vidas»**. Por este medio buscaremos informar y concientizar a la población publicando contenido de valor, que incluirá información desde cómo prevenir y hasta los cuidados para pacientes post ACV. Cada publicación tendrá el link de descarga de la aplicación «Hola».

- **Lanzamiento de una cuenta en Instagram: @UnHola**

La campaña lanzará una cuenta comercial en la plataforma de Instagram «Un Hola», en ella informaremos sobre la enfermedad, cómo prevenir, cómo reconocer y cómo dar cuidados a una persona que ha padecido un ACV.

Buscaremos generar alcance masivo mediante la utilización de 30 hashtag relacionados con el ACV, de los cuáles 10 hashtag serán tendencias de Perú. En Instagram TV (IGTV) realizaremos entrevistas a diferentes profesionales y pacientes sin sobrepasarnos de los 40 minutos. Así mismo, en Instagram *Reels* haremos videos cortos de cómo reconocer un ACV y los cuidados de rehabilitación que deberían tener con los pacientes post ACV.

- **Lanzamiento del canal de You Tube: #UnHola**

Mediante la plataforma de YouTube la campaña difundirá videos informativos, sobre qué es el Accidente Cerebrovascular, factores de riesgo, síntomas, cómo reconocer y qué hacer ante un evento, y cuidados de una persona que ha sobrevivido del ACV, incentivando a las personas a suscribirse. Así mismo lanzaremos un conjunto de videos con pauta publicitaria para tener mayor alcance.

- **Lanzamiento de la cuenta en TikTok #UnHola**

Utilizaremos esta plataforma por el alto porcentaje de viralización de los vídeos para difundir mensajes de prevención, los factores de riesgo, pero sobre todo las señales para reconocer un ACV, esta es una aplicación que está siendo utilizada con alta demanda por diversos públicos y también médicos especialistas en diferentes ramas.

- **Lanzamiento de una aplicación #UnHola**

En esta interfaz amigable con el usuario e interactiva, podrán encontrar contenidos desde puntos médicos y testimonios de sobrevivientes del Accidente Cerebrovascular, consejos prácticos para los cuidadores de personas que han sufrido un ACV, adicionalmente señales de riesgos en general para mujeres durante su etapa en gestación.

**b) Estrategia de Digital Content**

- **Paper digital – Infografía**

Documento informativo de concientización en versión digital en la que se presentará los detalles del Accidente Cerebrovascular, prevención, sintomatología y la campaña «**Un Hola, para salvar vidas**».

- **Video Content**

La campaña ejecutará varios videos informativos con especialistas en neurología, nutrición, rehabilitación, con la finalidad de educar y concientizar; además de, videos testimoniales de pacientes, uno de ellos será el de Janet López Guerrero de 43 años que explicará cuáles eran sus hábitos, como surgió el evento del ACV y las secuelas que le quedaron por la enfermedad, con la finalidad de sensibilizar al público.

### c) Estrategia de Relaciones Públicas

- **Notas Periodísticas**

Gestionar contenidos y coordinación de entrevistas para medios televisivos, radial, prensa escrita y digitales sobre la Campaña de ACV «**Un Hola, para salvar vidas**», entre ellos:

- Televisión Nacional del Perú (TV Perú)
- El Comercio (versión digital)
- Perú 21 (versión digital)
- Agencia Peruana de Noticias (Andina digital)
- Diario Médico (Especializado)

- **Influencers**

Se contará con influencers de alto nivel de credibilidad, con impacto positivo en sus audiencias, que ayudarán al despliegue de la campaña en sus redes sociales y promoviendo un estilo de vida saludable y sobre todo enseñar qué es un Accidente Cerebrovascular.

- **Connie Chaparro** - 938k seguidores. Actriz peruana y conductora de radio, fomenta temas como vida familiar, consejería personal, deporte, salud.
- **Indyra Oropeza** - 16.2k seguidores. Escritora e influencer vinculada a la salud, promueve los derechos para los pacientes oncológicos.
- **Yordana López** - 92.7k seguidores. Madre e influencer, fundadora de la primera comunidad virtual de padres más grandes del Perú.

### d) Estrategias Digitales

- **¿Qué decir?**

La campaña busca informar y concientizar a las mujeres embarazadas, sobre el Accidente Cerebrovascular en Lima; así como, generar interés por parte de la población.

Queremos que nuestro proyecto sea considerado precursor y fundamental para la sociedad peruana, sabemos que el ACV es una enfermedad de grave salud pública de la cual se tiene poca información y se podría evitar grandes estragos entre las personas vulnerables a un ACV.

- **Hecho clave**

El ACV es una enfermedad que es considerada con alta mortalidad alrededor del mundo, que de ser diagnosticada de manera oportuna y atendida inmediatamente se podría disminuir la tasa de mortandad y daños en los pacientes.

- **Objetivo publicitario**

- Ser la primera campaña del distrito sobre el Accidente Cerebrovascular enfocada a un público femenino entre 30 a 40 años.
- Mitigar las probabilidades de sufrir un ACV en un futuro.
- Lanzaremos la campaña virtual «**Un Hola, para salvar vidas**» para compartir conocimientos sobre esta enfermedad, prevención y reconocimiento.
- Concientizaremos e indicaremos los ejercicios y cuidados para pacientes post ACV.
- Buscar el interés por parte del sector público y asociaciones neurológicas para incentivar realizar semestralmente campañas de prevención y difusión de esta enfermedad en medios masivos.

- **Concepto central creativo**

El concepto central creativo de nuestra campaña: «**Un Hola, para salvar vidas**» es lograr que la población de mujeres conocer, prevenir, y reaccionar de manera oportuna ante un ataque de Accidente Cerebrovascular.

- En primer concepto tenemos un saludo a la persona para reconocer la presencia de la enfermedad. Es vital reconocer estas señales sobre el movimiento del brazo, gesticular una sonrisa, y decir algo coherente.
- El segundo concepto es la concientización y sentido de urgencia “para salvar vidas”, de identificar a la persona con el evento cerebrovascular y reaccionar rápidamente derivándola a un centro hospitalario.

- **Tono de comunicación**

El tono de comunicación será sencillo, amigable, entendible, sin usar demasiados términos médicos. La comunicación será reflexiva porque contará con testimonios que elevaran el mensaje a urgente para evitar llegar a la muerte y daños cerebrales severos y emocional, porque estará vinculado con la importancia de estar atento a las señales de presentarse la enfermedad para evitar daños permanentes.

***Hashtag de la campaña***

#UnHolaParaSalvarVidas



**Gráfico N° 15: Logotipo de la campaña**



**Fuente:** Elaboración propia.

**Gráfico N° 16: Uso correcto del Isologotipo en blanco y negro**



**Fuente:** Elaboración propia.

**Gráfico N° 17: Elementos de Isologotipo**



Cerebro que representa al ACV

Nombre de la campaña

**Fuente:** Elaboración propia.

**Gráfico N° 18: Uso incorrecto de Isologotipo**



1. No usar transparencias

2. No girar el logo

3. No cambiar la tipografía



4. No cambiar los colores


5. No deformar el logo

6. Cuidar que el logo sea legible




**Fuente:** Elaboración propia.

Gráfico N° 19: Paleta de colores

### COLORES PRIMARIOS

	
FF7E92	FFDDE1
C: 0% R: 255 M: 64% G: 126 Y: 25% B: 146 K: 0%	C: 0% R: 255 M: 29% G: 203 Y: 9% B: 211 K: 0%

### COLORES SECUNDARIOS

		
44578F	F73157	F8DBC8
C: 82% R: 68 M: 67% G: 87 Y: 18% B: 143 K: 0%	C: 0% R: 247 M: 89% G: 49 Y: 50% B: 87 K: 0%	C: 2% R: 248 M: 18% G: 219 Y: 20% B: 203 K: 0%

**Fuente:** Elaboración propia.

### Tipografías para gráficos

**Fuente:** Qilla (demo versión regular)

Gráfico 20: Mayúsculas

A 0065	B 0066	C 0067	D 0068	E 0069	F 0070	G 0071	H 0072	I 0073	J 0074	K 0075	L 0076
<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>G</b>	<b>H</b>	<b>I</b>	<b>J</b>	<b>K</b>	<b>L</b>
M 0077	N 0078	O 0079	P 0080	Q 0081	R 0082	S 0083	T 0084	U 0085	V 0086	W 0087	X 0088
<b>M</b>	<b>N</b>	<b>O</b>	<b>P</b>	<b>Q</b>	<b>R</b>	<b>S</b>	<b>T</b>	<b>U</b>	<b>V</b>	<b>W</b>	<b>X</b>
Y 0089	Z 0090										
<b>Y</b>	<b>Z</b>										

Gráfico 21: Minúsculas

a 0097	b 0098	c 0099	d 0100	e 0101	f 0102	g 0103	h 0104	i 0105	j 0106	k 0107	l 0108	m 0109	n 0110
<b>a</b>	<b>b</b>	<b>c</b>	<b>d</b>	<b>e</b>	<b>f</b>	<b>g</b>	<b>h</b>	<b>i</b>	<b>j</b>	<b>k</b>	<b>l</b>	<b>m</b>	<b>n</b>
o 0111	p 0112	q 0113	r 0114	s 0115	t 0116	u 0117	v 0118	w 0119	x 0120	y 0121	z 0122		
<b>o</b>	<b>p</b>	<b>q</b>	<b>r</b>	<b>s</b>	<b>t</b>	<b>u</b>	<b>v</b>	<b>w</b>	<b>x</b>	<b>y</b>	<b>z</b>		

Gráfico 22: Números

0 0048	1 0049	2 0050	3 0051	4 0052	5 0053	6 0054	7 0055	8 0056	9 0057
									

Gráfico 23: Símbolos

\$ 0036	¢ 0162	€ 0120	£ 0163	¥ 0165	₹ 0164	+ 0043	- 0045	= 0042	/ 0047	÷ 0047	∞ 0061			
														
% 0037	‰ 0037	“ 0034	” 0035	# 0036	© 0034	® 0035	™ 0035	◊ 0040	◐ 0041	◑ 0044	◒ 0046	◓ 0053	◔ 0050	◕ 0131
														
? 0065	¡ 0061	! 0033	\ 0032	 0034	{ 0037	}	< 0060	> 0062	[ 0034	]	§ 0047	¶ 0062		
														
¶ 0061	~ 0036	^ 0034	~ 0036	© 0163	© 0174	™ 0063								

Fuente: Franklin gothic book

Gráfico 24: Mayúsculas

A 0045	B 0046	C 0047	D 0048	E 0049	F 0050	G 0051	H 0052	I 0053	J 0054	K 0055	L 0056
M 0057	N 0058	O 0059	P 0060	Q 0061	R 0062	S 0063	T 0064	U 0065	V 0066	W 0067	X 0068
Y 0069	Z 0070										

Gráfico 25: Minúsculas

a 0065	b 0066	c 0067	d 0068	e 0069	f 0070	g 0071	h 0072	i 0073	j 0074	k 0075	l 0076
m 0077	n 0078	o 0079	p 0080	q 0081	r 0082	s 0083	t 0084	u 0085	v 0086	w 0087	x 0088
y 0089	z 0090										

Gráfico 26: Números

0 0048	1 0049	2 0050	3 0051	4 0052	5 0053	6 0054	7 0055	8 0056	9 0057
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

Gráfico 27: Símbolos

\$ 0024	¢ 0002	€ 0020	£ 00A3	¥ 00A5	© 00A9	+ 002B	- 002D	* 002A	/ 002F	÷ 0033	= 003D	
\$	¢	€	£	¥	©	+	-	*	/	÷	=	
% 0025	‰ 0030	“ 0022	” 0027	# 0023	@ 0040	& 0026	_ 005F	( 0028	) 0029	· 00B7	; 003B	¿ 003F
%	‰	“	”	#	@	&	_	(	)	·	;	¿
? 003F	¡ 00A1	! 0021	\ 005C	 007C	{ 007B	} 007D	< 0060	> 0062	[ 005B	] 005D	§ 00A7	¶ 00A6
?	¡	!	\		{	}	<	>	[	]	§	¶
μ 00B5	´ 00B0	^ 005E	~ 007E	© 00A9	® 00AE	™ 00AE						
μ	´	^	~	©	®	™						

#### e) Estrategia de medios

- **KPI'S de la campaña “Un, Hola para salvar vidas”**

- **Seguidores:** 10,000 seguidores en el primer mes en nuestro fan page de Facebook y 5,000 en Instagram.
- **Interacciones:** 5,000 en Facebook y 2,500 en Instagram al culminar la campaña.
- **Visualización:** 2,500 en el spot de Youtube.
- **Share of voice:** Generar el 12 % al finalizar la campaña.
- **Descargas:** 3,000 descargas de la aplicación móvil “Hola”.
- **Engagement Rate:** 25 % en el uso de nuestra aplicación.
- **Alcance general:** 50,000 personas al finalizar la campaña.

- **Mix de Medios Digitales**

La campaña de Marketing social tendrá medios online y offline de los medios digitales. Estas plataformas son de mayor alcance a nuestro público objetivo, y poseen facilidad para viralizar nuestro mensaje de prevención y reconocimiento de esta enfermedad.

**Cuadro N° 5: Presupuesto**

Medios	Inversión
Facebook	s/ 8,500.00
Instagram	s/ 10,500.00
Youtube	s/ 15,000.00
<b>Total Inversión</b>	<b>s/ 34,000.00</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

- **Medios offline**

- **Branding**

**Objetivo:** Homogenizar la campaña y generar reconocimiento de la campaña, entre especialistas del rubro médico.

**Gráfico N°28**



**Fuente:** Elaboración propia.

- **Merchandising**



**Objetivo:** Llamar la atención y generar compromiso con esta campaña. El merchandising esta dirigido a los influencers para dar a conocer la campaña en sus seguidores e incentivar la descarga del app “Hola”.

**Gráfico N° 29**



**Fuente:** Elaboración propia.

**Gráfico N° 30**



**Fuente:** Elaboración propia.

**Gráfico N°31**



**Fuente:** Elaboración propia.

**Gráfico N° 32**



**Fuente:** Elaboración propia.

### **3.6 Mensaje y Descripción de contenidos**

La campaña «**Un Hola, para salvar vidas**» esta enfocado en educar, concientizar y sensibilizar a las mujeres embarazadas sobre el ACV, para lograrlo pondremos en acción diversas estrategias para resaltar la importancia de reconocer sintomatologías hasta consejos prácticos de cuidados post ACV.

- Fan Page: Un Hola, para salvar vidas.
- Cuenta de Instagram: Un Hola.
- Cuenta de Tik Tok: Un Hola Perú.
- Canal de You Tube: Un Hola, para salvar vidas.
- Aplicación móvil: Un Hola.

### 3.7 Plan de difusión, divulgación o distribución

Gráfico N° 33



UN  
**HOLA**  
PARA SALVAR VIDAS

Un Hola, para salvar vidas

Nuestra misión es educar y concientizar a las mujeres y sociedad peruana en general sobre el ACV, por medios 100% digitales buscaremos generar el interes y compromiso por reconocer esta enfermedad de manera oportuna y guiarlos por un estilo de vida saludable como cultura de prevención.

**Bachilleres:**

- Lopez Chamilco, Ross Mery Deissy
- Ramirez Achaica, Marixa Sofia

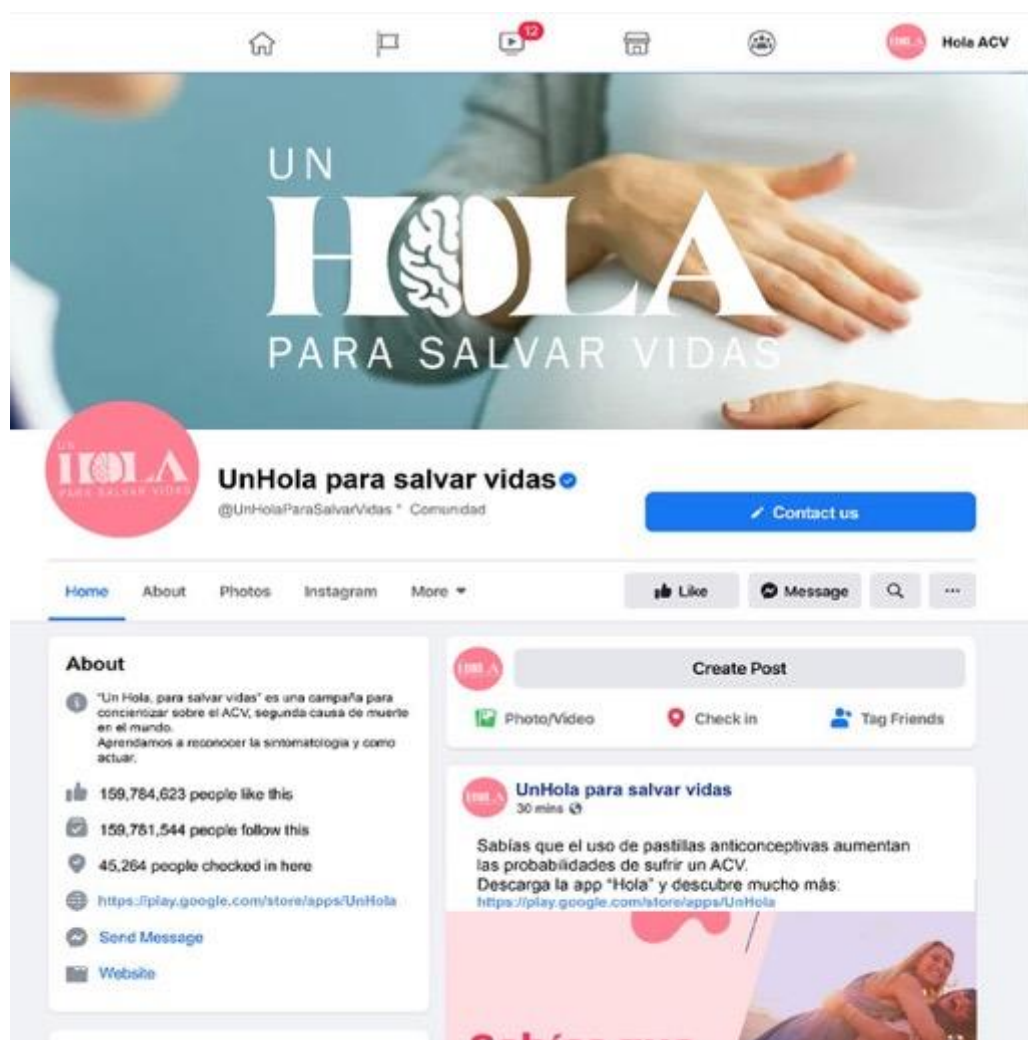
**Fuente:** Elaboración propia.

### 3.7.1 Fan Page en Facebook de la campaña: Un Hola, para salvar vidas

Por medio de esta fan page buscaremos informar y generar compromiso con la comunidad de seguidores para incentivar y concientizar sobre esta enfermedad entre ellos mismos y sus familiares, de igual manera estaremos interactuando con ellos constantemente.

Cada post de Facebook tendrá un enlace directo para la descarga de la aplicación “Hola”.

Gráfico N° 34

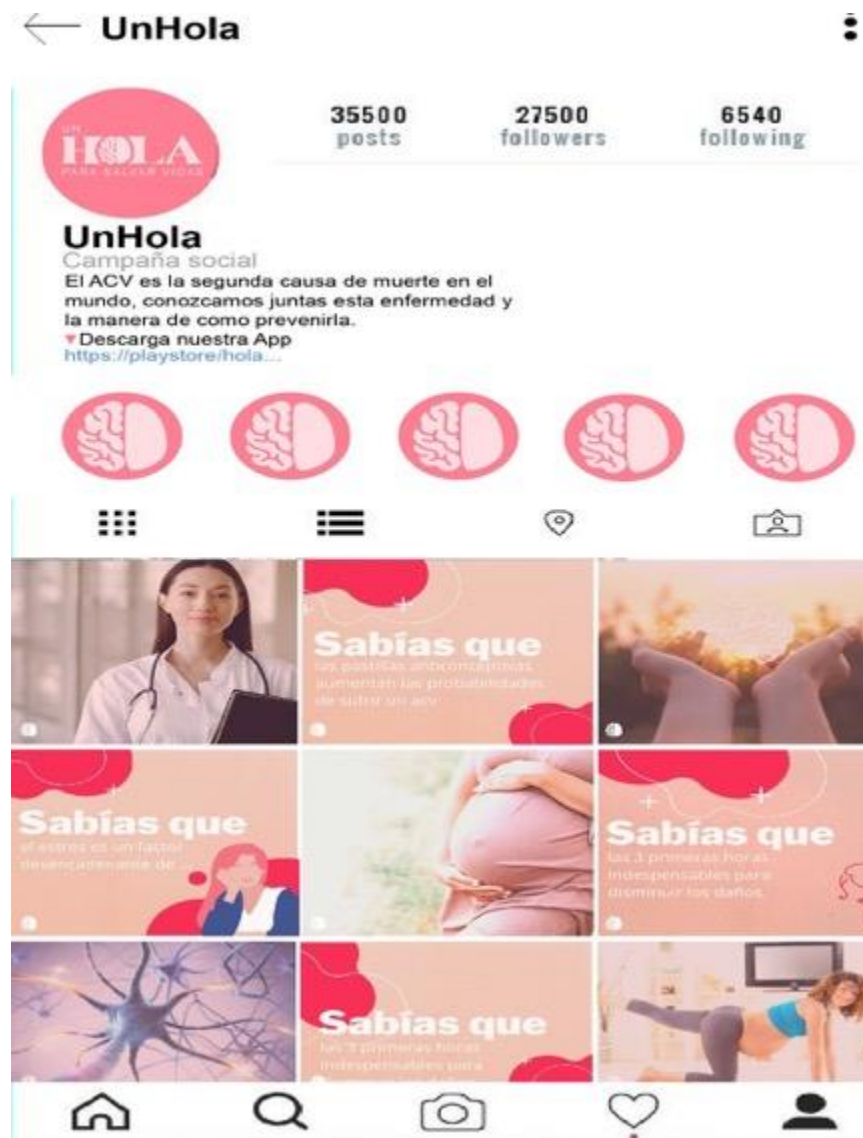


Fuente: Elaboración propia.

### 3.7.2 Cuenta comercial en Instagram: Un Hola

En la cuenta comercial de Instagram buscaremos conectar el mensaje de concientización y sensibilización con nuestro público objetivo, de igual manera vamos a interactuar constantemente mediante comentarios y en las historias se hará dinámicas y trivias sobre el ACV.

Gráfico N° 35



Fuente: Elaboración propia.



Gráfico N° 36



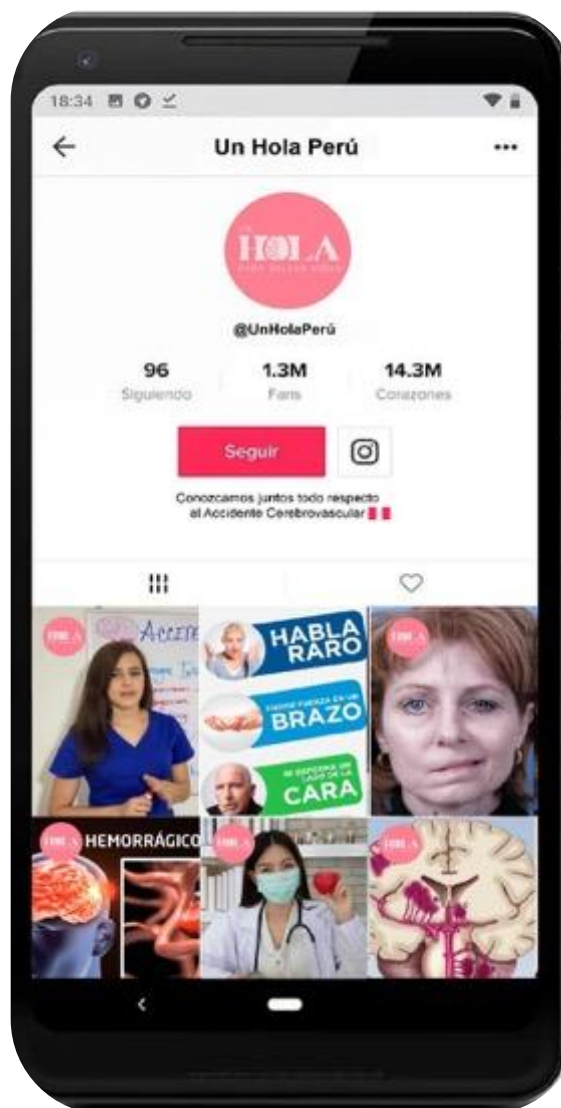
Fuente: Elaboración propia.



### 3.7.3 En la cuenta de TikTok: Un Hola Perú

En los mini videos de 30 segundos para la campaña “Un Hola, para salvar vidas” buscaremos crear, editar y publicar videos con especialistas y sobrevivientes del ACV, con mensajes de prevención e información necesaria para reconocer un ACV.

Gráfico N° 37



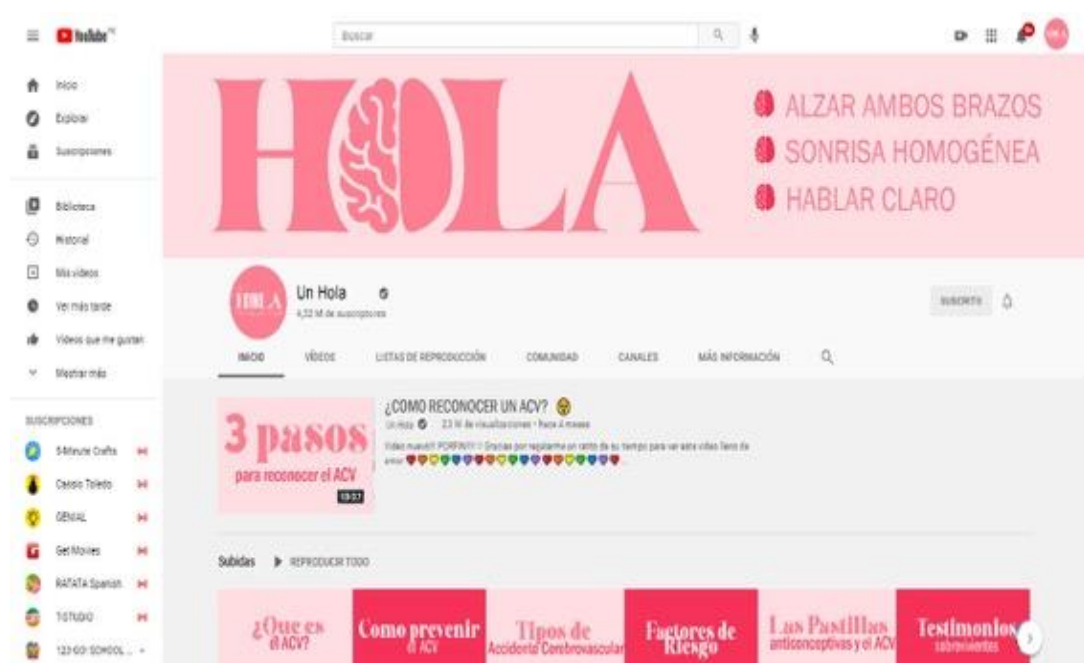
Fuente: Elaboración propia.

### 3.7.4 Canal de YouTube: Un Hola

Por medio de videos extensos buscaremos llevar información detallada sobre el ACV, impulsar un estilo de vida saludable y divulgar la sintomatología del ACV, y con todo esto buscamos concientizar sobre esta enfermedad.

Con videos testimoniales de nuestras colaboradoras, ellas narrarán su historia de sobrevivencia, y con estos mensajes buscaremos concientizar sobre el ACV.

Gráfico N° 38



Fuente: Elaboración propia.

### **3.7.5 Aplicación: Hola**

La aplicación móvil “Hola” compatible con IOS y Android, Interfaz amigable con un usuario que conservará la línea gráfica de la campaña, con la intención de generar unión y reconocimiento de la campaña social “Un Hola, para salvar vidas”.

Esta compuesta por lo siguiente:

- Inicio
- Campaña
- Blog
- Prevención
- Cuidados
- Podcast
- Embarazo
- Testimonios
- Mapa

Gráfico N° 39



**Fuente:** Elaboración propia.

En el gráfico N° 39, vemos el inicio de la aplicación móvil “Hola”, En la parte superior izquierda está colocado el logo de la campaña, en la parte superior central salen artículos del blog, en la parte central la fecha del Día de la lucha contra el Ataque Cerebrovascular. Cada sección esta representado por un ícono para fácil acceso y en la parte inferior audio de podcast. Así como también en la barra desplegable del menú, se encuentra todos los acceso directos a las redes sociales.

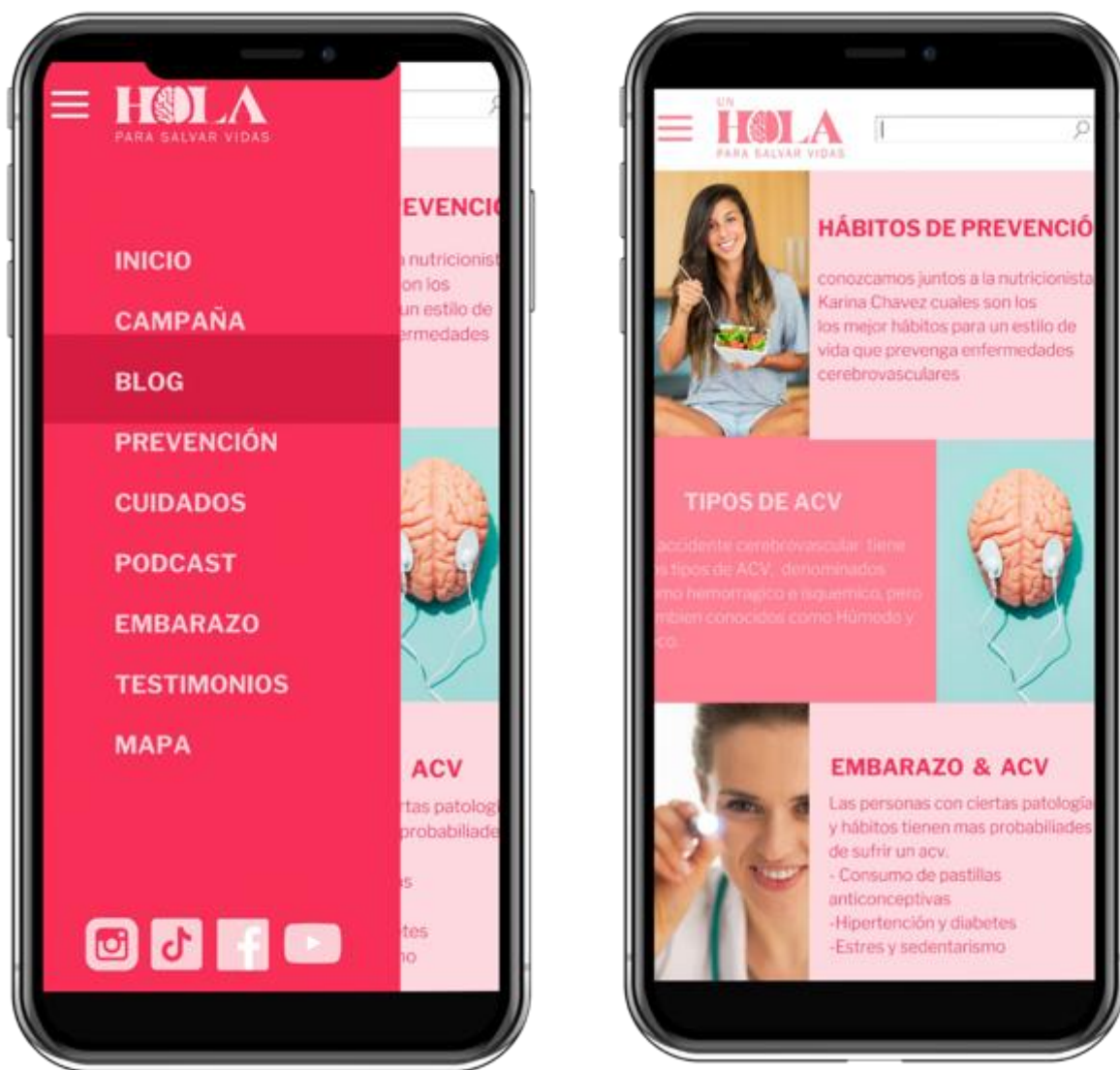
Gráfico N° 40



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico N° 40, corresponde a la pestaña de campaña, donde se demuestra cómo reconocer un ACV en 3 simples pasos.

Gráfico N° 41



Fuente: Elaboración propia.

En este gráfico N° 41, se visualiza la pestaña de blog, donde se encontrará artículos de interés sobre el Accidente Cerebrovascular.

Gráfico N° 42

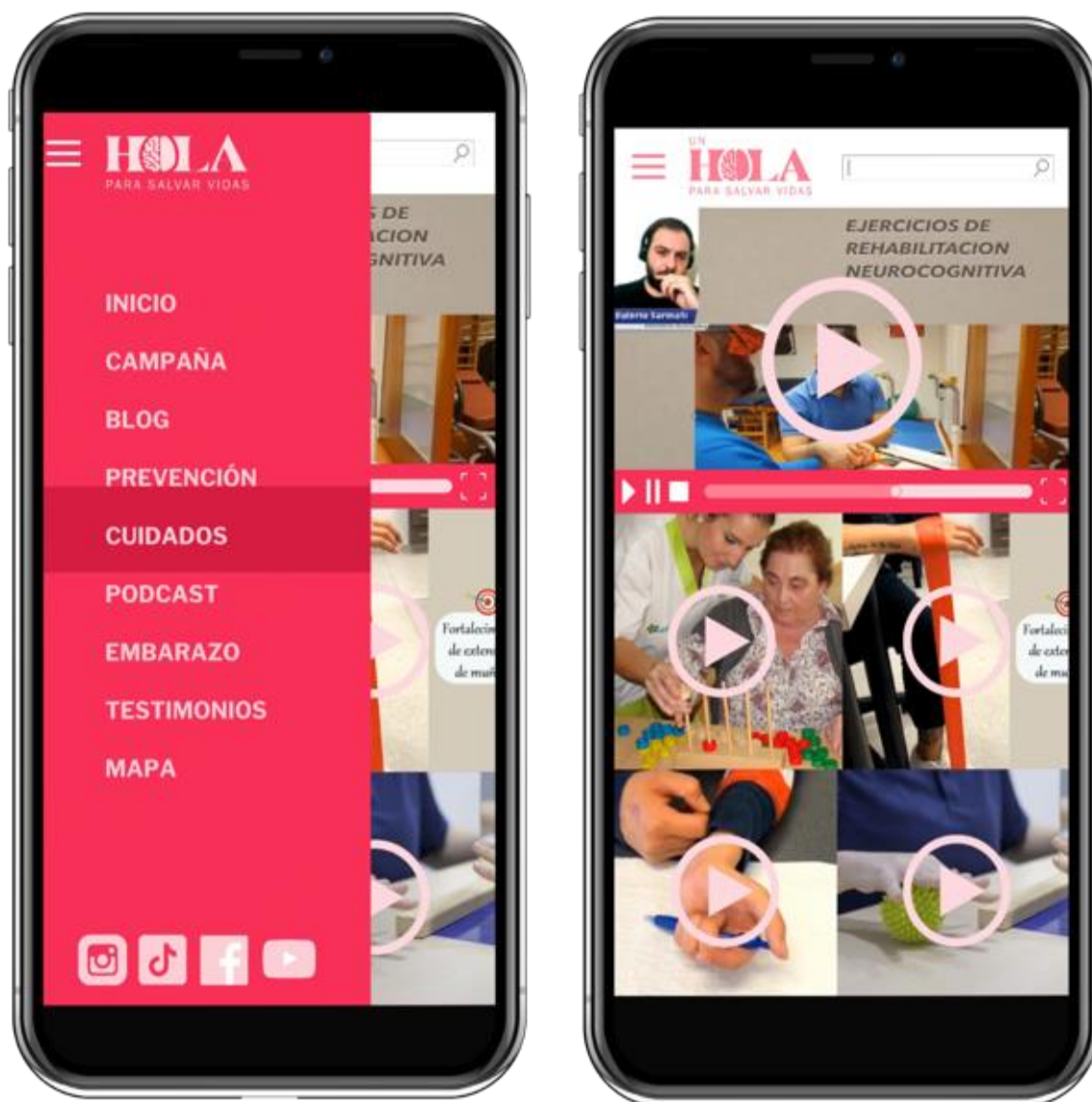


Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico N° 42 podemos visualizar la pestaña de prevención, hábitos que se pueden adaptar a la vida diaria de cada usuaria.



Gráfico N° 43



Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico N° 43, señala la pestaña de cuidados, que contiene videos para realizar terapias de rehabilitación neuro cognitiva, está dedicado para los cuidadores de los enfermos con ACV, así como también para educar a las usuarias.



Gráfica N° 44



**Fuente:** Elaboración propia.

En este gráfico N° 44, señala los podcasts donde se encontrará diversos temas acerca del ACV con especialistas de neurología y psicología que reformarán esta app.

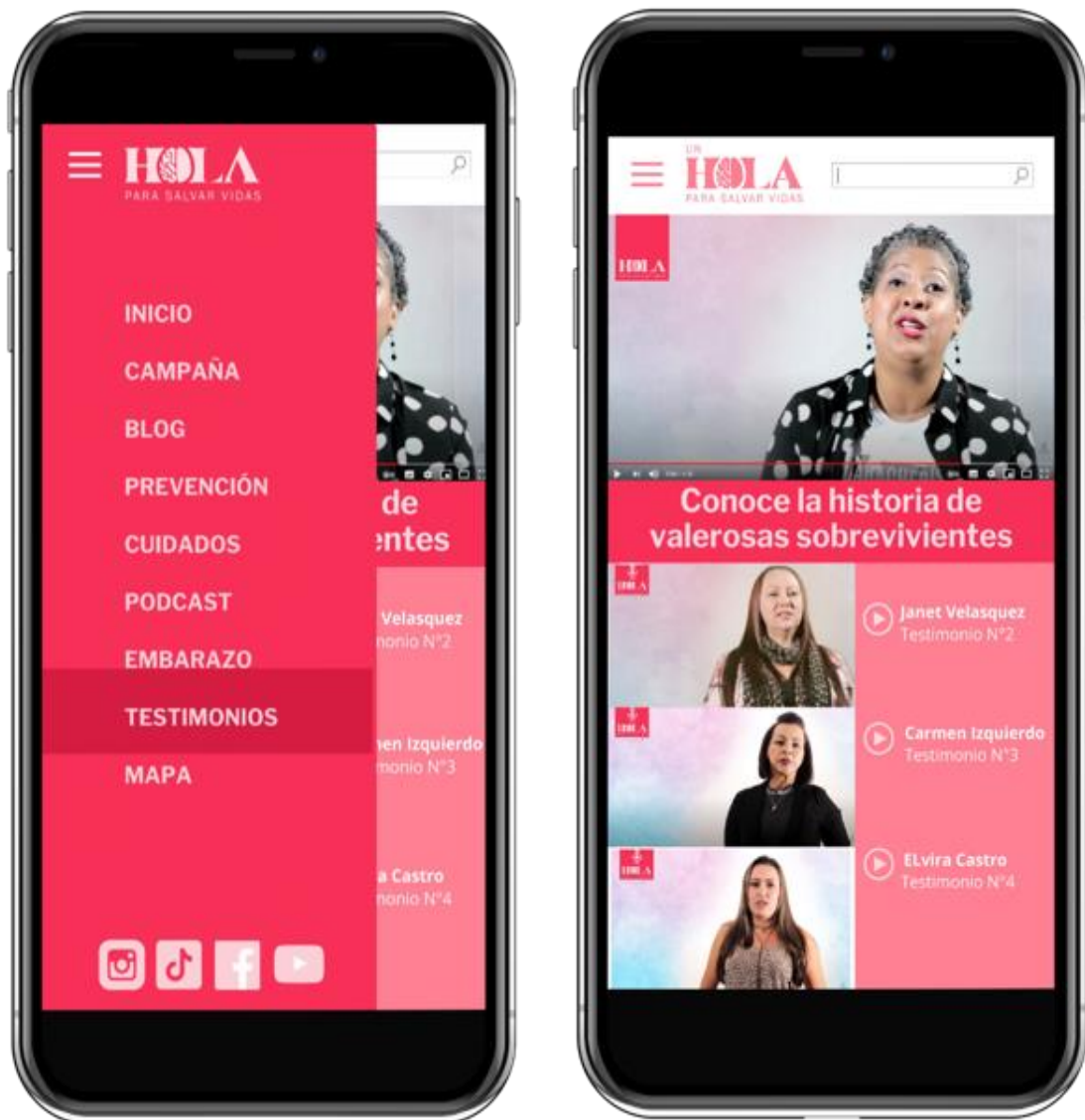
Gráfico N° 45



Fuente: Elaboración propia.

En este gráfico N° 45, se puede visualizar la pestaña de Embarazo, donde se encontrará información de cuánto pesaría y cómo se vería en cada semana el proceso de la gestación, y por último en el cuadro blanco inferior derecho encontrarán las señales de alerta durante el embarazo, información vital para las usuarias.

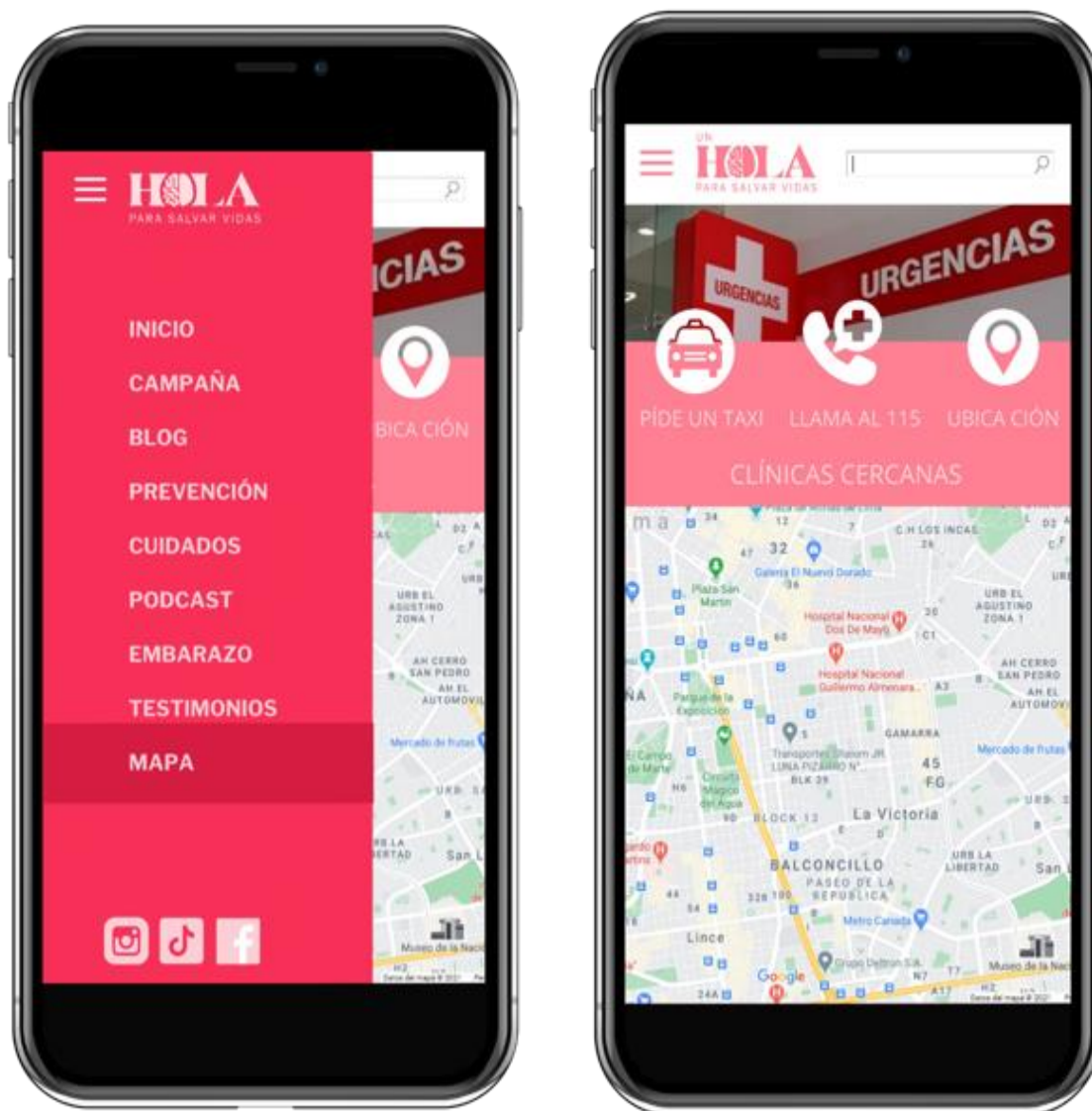
Gráfico N° 46



**Fuente:** Elaboración propia.

En este gráfico N° 46, la pestaña de testimonios que busca concientizar a las usuarias sobre el ACV.

Gráfico N° 47



Fuente: Elaboración propia.

En este gráfico, la pestaña de mapas, muestra los puntos de clínicas más cerca a la ubicación de las usuarias, tiene botones directos para pedir un taxi, llamar una ambulancia y conocer la ubicación exacta.

### 3.8 Presupuesto y financiamiento

**Cuadro N° 6**

Producción		cantidad	costo unitario	tiempo de proyecto	Costo total
Diseñador Gráfico		1	s/. 1,800	3	S/5,400.00
Community Manager		1	s/. 2,800	3	S/8,400.00
Desarrollador de aplicativos		1	s/. 4,000	1	S/4,000.00
Branding	Folder	500	s/ 250	1	S/250.00
	Hoja membretada	500	s/. 40	1	S/40.00
	Tarjetas	500	s/ 40	1	S/40.00
Merchandising	Caja	50	s/. 120	1	S/120.00
	Polos	50	s/. 250	1	S/250.00
	Tazas	50	s/. 200	1	S/200.00
	lapiceros	50	s/ 50	1	S/50.00
	usb	50	s/ 350	1	S/350.00
	bolsa ecológica	50	s/ 80	1	S/80.00
<b>COSTO TOTAL</b>					<b>S/19,180.00</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

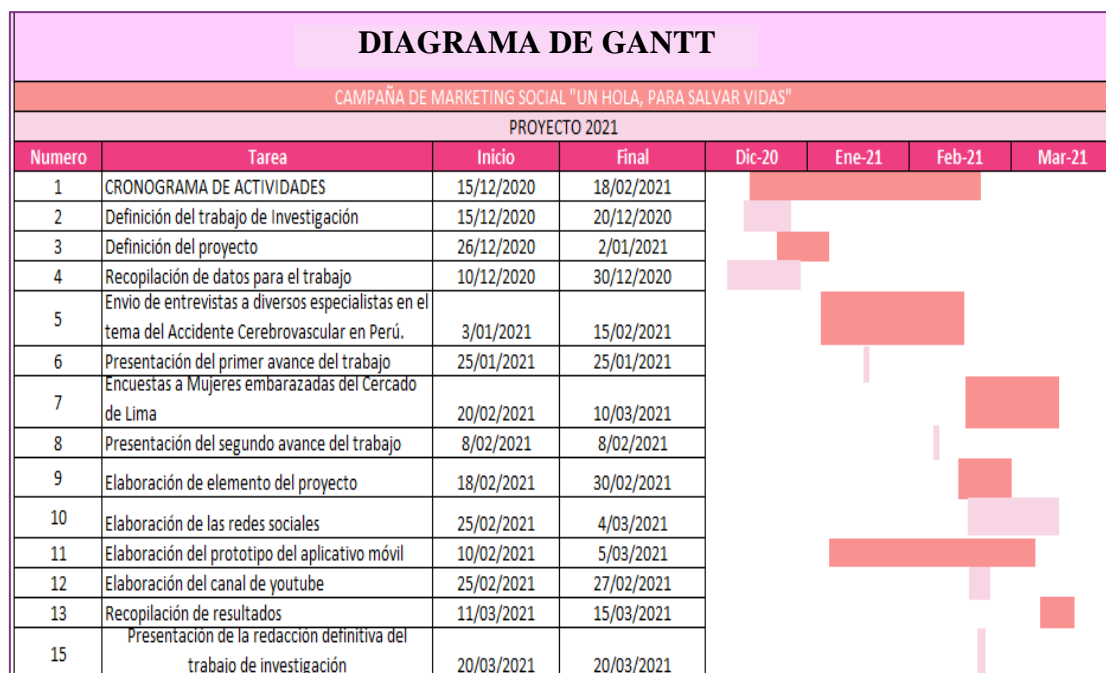
**Cuadro N° 7**

<b>Producción Audiovisual</b>	<b>cantidad</b>	<b>costo unitario</b>	<b>total</b>
Guionista	1	S/1,500.00	S/1,500.00
Productor	1	S/2,800.00	S/2,800.00
Director	1	S/3,500.00	S/3,500.00
Jefe de producción	1	S/1,500.00	S/1,500.00
Coordinador de producción	1	S/1,000.00	S/1,000.00
Director de iluminación	1	S/1,000.00	S/1,000.00
Operador de cámara	1	S/1,200.00	S/1,200.00
Asistente de cámara	1	S/2,800.00	S/2,800.00
Sonidista	1	S/1,500.00	S/1,500.00
Supervisor de sonido	1	S/1,500.00	S/1,500.00
<b>total</b>			<b>S/18,300.00</b>

**Fuente:** Elaboración propia.

### 3.9 Cronograma de actividades

**Cuadro N° 8**



**Fuente:** Elaboración propia.

## **CONCLUSIONES**

- Se reveló en el resultado de la encuesta, que el total de las mujeres gestantes consideran que es primordial e importante el desarrollo de campañas educativas sobre la enfermedad y creen que si ayudaría. Por ello, la campaña social de concientización “**Un Hola, para salvar vidas**”, será la primera campaña que lucha contra del Accidente Cerebrovascular enfocado a las mujeres embarazadas añosas en el distrito del Cercado de Lima, y desea generar conciencia en la población limeña en general.
- El análisis de las políticas de comunicación del Ministerio de Salud sobre el Accidente Cerebrovascular, reveló que el Estado peruano desarrolló campañas de temas médicos como la Hipertensión Arterial e Infarto al Corazón, enfermedades que conllevan a un ACV. Sin embargo, particularmente sobre el Accidente Cerebrovascular y específicamente en mujeres embarazadas, no. También en nuestra investigación cuantitativa, casi el total de las encuestadas confirmaron que



no habían visto ninguna campaña sobre el Accidente Cerebrovascular. Esto nos da a entender que el Estado peruano no está muy interesado en concientizar sobre el Accidente Cerebrovascular, sobre todo enfocado a las mujeres embarazadas.

- Se reveló como resultado de las encuestas que un alto nivel de las mujeres gestantes no sabían que los factores de riesgo específicos como las pastillas anticonceptivas aumentan las probabilidades de sufrir un ACV. Por otro lado, sobre los factores de riesgo prevalentes, la encuesta reveló que el estrés es la enfermedad que mayor sufren las mujeres en ese estado, siguiendo por sobrepeso, la hipertensión y la diabetes gestacional, que también son enfermedades crónicas ligadas al Accidente Cerebrovascular. Esto se debe a la falta de desarrollo de campañas informativas para enriquecer el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre el ACV y los factores de riesgo.
- La importancia del tiempo de saber actuar de inmediato ante el reconocimiento de los síntomas de un ACV, es vital para salvar la vida de la persona. Por ello, una campaña de concientización sobre esta enfermedad, es de importancia para reducir la falta de información y aumentar el conocimiento en las personas de Lima.

## **RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda realizar campañas de concientización en continuidad sobre la enfermedad del Accidente Cerebrovascular por parte del Estado peruano u otras instituciones, así como, enfocada a las mujeres embarazadas, es importante ya que es una etapa de mucho riesgo donde se presentan complicaciones y son más propensas a enfermarse.
2. Se invita a otros investigadores colegas a realizar este tipo de estudio sobre el Accidente Cerebrovascular, ya que una de nuestras limitaciones fue que hemos encontrado escasos trabajos de investigación que aborden el tema desde el lado comunicacional.
3. Se recomienda realizar continuas capacitaciones al personal de salud, de preferencia en urgencias para la atención de emergencias médicas identificando de manera oportuna los síntomas del ACV, a fin de evitar malos diagnósticos y consecuencias lamentables.

## **ANEXOS**

### **Anexo 1**

#### **CARTA DE COMPROMISO**



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional  
de Ciencias Neurológicas

Dpto. de Inv.Doc. y Atención  
Especializada en Enfermedades  
Neurovasculares & Metabólicas

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

#### **CARTA DE COMPROMISO**

##### **Carta N° 12-2021-INCN/DIDAEENV&M.**

Lima, 20 de marzo del 2021

Srtas. Bachilleres:

Ross Mery Deissy Lopez Chamilco y Marixa Sofía Ramírez Achaica

Presente.-

Referencia: Proyecto de Tesis para optar título profesional

Mediante la presente, las saludo cordialmente y a la vez les doy a conocer que aceptamos colaborar en el desarrollo de su proyecto de tesis denominada: "Concientización sobre el accidente cerebrovascular y su prevalencia en las mujeres embarazadas entre los 30 y 40 años del Cercado de Lima, Lima 2021", para la obtención del título profesional de Licenciadas en Ciencias de la Comunicación de la Universidad Tecnológica del Perú (UTP).

Destacamos que su proyecto a desarrollar es de suma importancia debido a la información sobre prevención y concientización sobre esta enfermedad, y reafirmamos nuestro compromiso con Uds. en el apoyo en los aspectos temáticos y metodológicos de su proyecto de tesis.

Dr. Carlos Abanto Argomedo  
Jefe del Centro de Investigación en Enfermedad Cerebrovascular  
Departamento de Enfermedades Neurovasculares  
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN), Lima, Perú  
CMP: 31326 – RNE: 19944  
+51 998543158  
cabantoa@incn.gob.pe

SCAA/mvs

[www.icn.minsa.gob.pe](http://www.icn.minsa.gob.pe)  
[icn@icn.minsa.gob.pe](mailto:icn@icn.minsa.gob.pe)

Jr. Ancash 1271  
Barrios Altos.  
Lima 1 Perú

## Anexo 2

### ENCUESTA

### Encuesta sobre el ACV

Gracias por ayudarnos en nuestra investigación universitaria

**\*Obligatorio**

**Edad \***

Tu respuesta

**Ocupación**

Tu respuesta

1. ¿Sabe usted que es un Accidente Cerebrovascular-ACV?

☐ Sí

☐ No

2. ¿Conoce alguien que haya tenido un ACV ?

☐ Si conozco

☐ No conozco

3. ¿Sabe usted, que una mujer gestante puede llegar a tener un accidente cerebrovascular?

☐ Sí

☐ No

4. ¿Sabía usted que el nivel de daño cerebral puede ser mínimo si acuden a un centro de salud antes de 3 horas?

☐ Sí sabía

☐ No sabía

5. Actualmente ¿Cuántos controles de salud se realiza?

☐ 1 vez al mes

☐ 1 vez al año

☐ No voy a controles

6. ¿Padece alguna de estas enfermedades ?

- ☐ Hipertensión arterial
- ☐ Diabetes 1, 2, o gestacional
- ☐ sobrepeso u obesidad
- ☐ estrés

7. ¿Qué hábitos realiza con mayor frecuencia?

- ☐ Actividad física
- ☐ Fuma frecuentemente
- ☐ Lleva una dieta sana
- ☐ Lleva una vida sedentaria

8. ¿Sabía usted que usar anticonceptivos orales aumenta las posibilidades de sufrir un ACV?

- ☐ Si sabía
- ☐ No sabía
- ☐ No sabe / No opina

9. ¿Ha visto usted, alguna campaña educativa sobre el accidente cerebrovascular?

- ☐ Sí
- ☐ No

10. ¿Esta de acuerdo usted, que es importante una campaña educativa sobre el accidente cerebrovascular?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe / No opina

Enviar

## ASPECTO LEGAL

## SALUD

# Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30795, Ley para la Prevención y Tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias

DECRETO SUPREMO  
N° 030-2018-SA

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

## CONSIDERANDO:

Que, los artículos 7 y 9 de la Constitución Política del Perú señalan que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa, estableciendo que el Estado determina la política nacional de salud y que el Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación y es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

82

## NORMAS LEGALES

Wartes 28 de diciembre de 2018 y El Peruano

Que, los numerales I, II y V del Título Preliminar de la Ley N° 28842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, y atender los problemas de salud mental de la población, así como los problemas de salud de la persona con discapacidad, del niño, del adolescente, de la madre y del adulto mayor en situación de abandono social;

Que, el artículo 11 de la precitada Ley, modificada por la Ley N° 25889, señala que toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación. El Estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, en todo el territorio nacional, y el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación;

Que, el artículo 123 de la Ley General de Salud, modificada por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señala que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud de nivel nacional, teniendo a su cargo, como Organismo del Poder Ejecutivo, la formulación, dirección y gestión de la política de salud, actuando como la máxima autoridad normativa en materia de salud;

Que, el literal b) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161 dispone como una de las funciones rectoras del Ministerio de Salud, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector, así como el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coercitiva en las materias de su competencia;

Que, mediante la Ley N° 30795, Ley para la Prevención y Tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias, se establece el marco legal para la protección integral del paciente con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, considerando medidas para la prevención, la evaluación, el diagnóstico y la promoción de un sistema de atención integral de salud, servicios sociales e investigación básica que permita afrontar el tratamiento de las personas que padecen dichas enfermedades;

Que, la Primera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30795, Ley para la Prevención y Tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias, establece que el Poder Ejecutivo debe aprobar el reglamento de la Ley;

Que, en virtud de ello, es necesario establecer una normativa reglamentaria que permita operativizar la Ley N° 30795, Ley para la Prevención y Tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias, a través de la coordinación y articulación de políticas sectoriales, mediante estrategias intersectoriales que privilegien el envejecimiento activo, así como, en el marco de la corresponsabilidad, las instancias competentes implementen y desarrollen estrategias para la prestación de servicios en Salud Mental, orientadas a la prevención y tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias;

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú, y en la Ley N° 29168, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

## DECRETA:

### Artículo 1.- Aprobación

Apruébase el Reglamento de la Ley N° 30795, Ley para la Prevención y Tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, que consta de ocho (8) capítulos, veinte (20) artículos, y nueve (9) disposiciones complementarias finales, el cual forma parte integrante del presente Decreto Supremo.

### Artículo 2.- Financiamiento

La implementación de lo dispuesto en la presente norma se financia con cargo al presupuesto institucional de los pilogos involucrados.

### Artículo 3.- Refrendo

El presente Decreto Supremo es refrendado por la Ministra de Salud, la Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo, el Ministro de Defensa, el Ministro del Interior, y el Ministro de Educación.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintisiete días del mes de diciembre del año dos mil dieciocho.

MARTÍN ALBERTO VIZCARRA CORNEJO  
Presidente de la República

SILVIA ESTER PESSAH ELJAY  
Ministra de Salud

SYLVIA CÁCERES PIZARRO  
Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo

JOSÉ HUERTA TORRES  
Ministro de Defensa

CARLOS MORÁN SOTO  
Ministro del Interior

DANIEL ALFARO PAREDES  
Ministro de Educación

## REGLAMENTO DE LA LEY N° 30795, LEY PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS

### CAPÍTULO I

#### DISPOSICIONES GENERALES

### Artículo 1.- Objeto

El presente Reglamento tiene como objeto establecer disposiciones técnicas y normativas para la implementación de la Ley N° 30795, Ley para la prevención y tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, en adelante la Ley.

### Artículo 2.- Ámbito de aplicación

El presente Reglamento es de aplicación en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS) e Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), así como instituciones que intervienen en la investigación, prevención, evaluación, diagnóstico y atención integral de salud de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

### Artículo 3.- Definiciones

Para efectos de la aplicación de la Ley N° 30795 y del presente Reglamento, se entiende como:

a) **Atención Integral de la Salud:** Son las intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, provistas de manera integral, integrada y continua por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS: públicas, privadas o mixtas) con calidad, equidad e igualdad, teniendo como eje de intervención a la persona afectada por la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, su familia y su comunidad.

b) **Cuidador/a:** Es la persona natural que acompaña y presta atención a título gratuito al paciente con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, de quien no es familiar directo ni su cuidador domiciliario de salud. Su acreditación como cuidador se efectúa mediante designación vía notarial, informe médico, constancia policial o certificado domiciliario.

c) **Cuidador/a Domiciliario De Salud:** Persona que desempeña la prestación de Cuidado Domiciliario de Salud a la persona con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, para lo cual debe tener como mínimo el Título de Técnico de Enfermería y estar debidamente capacitado y acreditado por el ente correspondiente.

d) **Demencia:** Es un síndrome debido a una enfermedad del cerebro generalmente de naturaleza crónica o progresiva, en la que hay déficit de múltiples



funciones corticales superiores, entre ellas la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. La conciencia permanece clara. El déficit cognoscitivo se acompaña por lo general, y ocasionalmente es precedido, de un deterioro en el control emocional, del comportamiento social o de la motivación. Este síndrome se presenta en la enfermedad de Alzheimer, en la enfermedad cerebrovascular y en otras afecciones que afectan al cerebro de forma primaria o secundaria.

e) **Enfermedad de Alzheimer (EA):** Es una demencia neurodegenerativa primaria, de inicio insidioso y curso progresivo, relacionada frecuentemente a edades avanzadas, caracterizada por un compromiso severo de la memoria, incapacidad para comprender o formular el lenguaje (afasia), incapacidad para realizar movimientos en ausencia de parálisis física (apraxia) y pérdida de capacidad para reconocer objetos, personas, sonidos, formas u olores, mientras que el sentido específico no es defectuoso ni existe una pérdida significativa de memoria (agnosia), que paulatinamente deterioran el desempeño personal, familiar, social y laboral, generando una discapacidad crónica.

f) **Familiar Directo:** Son los hijos, independientemente de su edad, padre o madre, cónyuge o conviviente del paciente con enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

Conviviente es aquella persona que, junto con el paciente con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, conforma una unión de hecho, según lo establecido en el artículo 308 del Código Civil.

g) **Otras Demencias:** Son otras enfermedades degenerativas primarias (demencia frontotemporal, con cuerpos de Lewy, asociada a enfermedad de Parkinson, por enfermedad de Huntington), secundarias (demencia vascular, infección por el agente etiológico de la sífilis, toxicológica o por otras patologías médicas) y las combinadas o mixtas (demencia de etiología múltiple); todas las cuales generan discapacidades crónicas. Asimismo, se considera a la Enfermedad de Alzheimer de aparición temprana, autosómica dominante y a la Enfermedad priónica familiar tipo Alzheimer.

## CAPÍTULO II

### DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS

**Artículo 4.-** De la protección de salud y el acceso universal al tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias

4.1 El Ministerio de Salud es la entidad rectora del sector salud, formula, monitorea y evalúa el cumplimiento de la política pública para la atención integral de salud de las personas con enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

La Autoridad Regional en Salud elabora y ejecuta planes regionales para el abordaje integral de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, incluyendo la intervención de las IPHES y las IAPAS que se encuentren en su ámbito geográfico.

4.2 Las personas diagnosticadas con la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias tienen derecho a acceder a la atención de salud de manera oportuna y eficaz a través del sistema de aseguramiento y los costos correspondientes según su condición, incluyendo el diagnóstico, tratamiento ambulatorio y/o de hospitalización, rehabilitación y seguimiento, en el marco de lo dispuesto en la normatividad nacional vigente, así como disposiciones normativas sectoriales vigentes.

4.3 Las personas que al momento del diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias no cuenten con afiliación a un plan de aseguramiento en salud, tienen derecho a ser atendidas, de forma inmediata y efectiva, en una IPHES pública a cargo del Ministerio de Salud, hasta que se defina su afiliación a una IAPAS. Cuando esté definida su afiliación, la IAPAS del paciente efectúa el reembolso a la IPHES que corresponde por los gastos realizados en la atención del paciente, en el marco de su normatividad.

4.4 En casos de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias con discapacidad severa, certificadas

por el médico tratante, precede la asignación, por parte de la IPRESS, de la prestación de salud de Cuidado Domiciliario de Salud, labor que cumple un personal de salud, denominado Cuidador Domiciliario de Salud, que cuente mínimamente con título de Técnico de Enfermería, debidamente capacitado y acreditado por el ente correspondiente.

**Artículo 5.-** De las actividades vinculadas a la prevención, atención, rehabilitación e investigación de la persona con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias

5.1 Las actividades vinculadas a la detección temprana, la prevención del riesgo, atención y rehabilitación de la persona con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias se desarrollan en el marco de las disposiciones establecidas en la normatividad nacional vigente, así como disposiciones normativas sectoriales en materia de salud mental.

5.2 El Ministerio de Salud aprueba los Lineamientos de atención integral para las personas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, brindando asistencia técnica para su implementación.

5.3 La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) supervisa en el marco de sus competencias a las instituciones encargadas de brindar servicios de salud de calidad, confiables, seguros y sostenibles para las personas con estas patologías.

5.4 El Instituto Nacional de Salud (INS), en coordinación con el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN), establecen prioridades, gestionan y fomentan la investigación en Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias. El INS en coordinación con el INCN, instituyen el Premio a la Investigación sobre la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

5.5 El Ministerio de Salud promueve la investigación básica y aplicada, a través del INS, del INCN, de las universidades, de los centros de investigación e instituciones vinculadas con la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias. Las investigaciones destacadas reciben públicamente un reconocimiento en fecha conmemorativa por el Día Internacional Alzheimer.

**Artículo 6.-** Del Registro Nacional de Personas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias

El Ministerio de Salud garantiza la protección de datos de las personas afectadas por la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias. Con ese fin, el Registro Nacional de Personas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias mantiene en el nivel nacional y regional información actualizada de los pacientes afectados por la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, de forma estadística y anonimizada, y no nominal.

El Ministerio de Salud, a través de la Oficina General de Inteligencia, diseña el soporte de información informática que permita el acceso a la información individual de los pacientes, a partir de las historias clínicas de los establecimientos de salud públicos o privados, en donde se atiende, y este es responsable de reportar al nivel de red y de la Autoridad Regional de Salud, los casos que atiende, basado en el uso del identificador de datos en salud correspondientes.

El tratamiento de la información se rige por la normatividad que regula la materia.

## CAPÍTULO III

### DE LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD

**Artículo 7.-** De la Familia y Personal de Salud de Cuidados Domiciliarios de Salud de personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias

7.1 Las IPHES sujetas al presente Reglamento, como parte de los servicios de atención al paciente, incluyen información para los familiares directos y cuidadores de las personas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, brindando de los servicios brindados, que permita tener claridad de las manifestaciones de la

enfermedad, de las expectativas sobre la evolución; así como los cuidados que requieren estas personas, en relación a las manifestaciones clínicas como desorientación, hechos recientes cada vez más frecuentes, desorientación dentro de su domicilio, desdoblamiento de su persona en el espejo, en su alimentación y en su vestimenta, desconocimiento de sus familiares, entre otras características que presenta la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

7.2 Las IPHES e instituciones sujetas al presente Reglamento informan, dentro de los servicios brindados a los familiares directos y cuidadores, sobre el derecho que tienen, para obtener facilidades administrativas, para la colaboración en la atención de la persona afectada.

7.3 Las IPHES e instituciones sujetas al presente Reglamento informan dentro de los servicios brindados a los familiares directos y cuidadores, el derecho de los pacientes a ser atendidos preferentemente de manera ambulatoria, conforme a lo señalado en el marco normativo vigente.

7.4 El Ministerio de Salud, en coordinación con los otros sectores públicos e instituciones públicas y privadas, así como con los Gobiernos Regionales y Municipales, de acuerdo a sus competencias, elaboran e implementan estrategias intersectoriales que privilegien la participación activa de la familia y la comunidad en el cuidado de las personas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, a través de programas de fortalecimiento de competencias, focalizados en instituciones activas de la comunidad como colegios y universidades.

7.5 Los Gobiernos Locales donde residen las personas afectadas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, sus familiares directos, cuidadores y Cuidador Domiciliario de Salud, generan los mecanismos de apoyo social, según sus competencias.

7.6 Los familiares directos y cuidadores a cargo de la atención de personas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias son convocados a participar en programas y actividades que desarrollan las instituciones del sector público o privado, para fortalecer sus recursos psíquicos que les permita acompañar eficientemente a su familiar afectado por la enfermedad.

7.7 Las agrupaciones de familiares y de personas usuarias de los servicios de salud, así como las organizaciones sociales de base tienen el derecho de solicitar a las entidades de la administración pública a ser incorporadas, en las redes de salud locales, regionales y/o nacionales dentro del ámbito de cumplimiento de la presente disposición, a fin de participar organizadamente en la formulación e implementación de políticas, planes y la vigilancia ciudadana en sus ámbitos correspondientes.

## CAPÍTULO IV

### DE LAS RESPONSABILIDADES DEL ESTADO

**Artículo 8.-** De las Responsabilidades del Estado. En concordancia con el marco normativo vigente, constituyen responsabilidades del Estado, a través del Ministerio de Salud:

8.1 Reconocer los derechos del paciente enfermo de Alzheimer y Otras Demencias, protegiendo la dignidad de la persona afectada y su familia.

8.2 Brindar servicios y atención de salud a las personas que padecen de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias en los establecimientos de salud más cercanos al domicilio de la persona afectada y en caso de ser requerido, ser referidos a los centros de salud mental comunitarios, garantizando de esta manera la protección de los derechos de las personas con problemas de salud mental.

8.3 Los establecimientos de salud del primer nivel de atención, integrados en la red de servicios de atención, reciben capacitación y asesoría en la aplicación de protocolos de evaluación y tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, por parte de los Centros de Salud Mental Comunitarios, quienes establecen los criterios de referencia y contrarreferencia.

8.4 El Ministerio de Salud coordina con los Gobiernos Regionales y Locales, principalmente en las localidades con mayor cantidad de población adulta

mayor, la realización de actividades que permitan brindar información adecuada a la población que le favorezca mantener buenas prácticas de saludables y una correcta identificación temprana de manifestaciones clínicas compatibles con la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, que estas personas estén orientadas para su pronta evaluación por personal de salud.

8.5 Los establecimientos de salud promueven la responsabilidad de los padres y/o hermanos que integran la familia, para el cuidado de las personas con enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

8.6 Las localidades con mayor cantidad de población adulta mayor y en las que se hayan realizado la mayor cantidad de diagnósticos, se pone más énfasis a la capacitación al personal de salud y a las familias directas y/o cuidadores para lograr la detección precoz y su evaluación especializada, así como el apoyo necesario por parte de quienes asumen su cuidado.

8.7 Fomentar, en las redes de salud, la continuidad de cuidados que permita la articulación entre los establecimientos de salud, lo cual contribuye en la mejor atención a la persona afectada, así como a sus familiares directos o cuidadores.

## CAPÍTULO V

### DE LA FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN

**Artículo 9.-** De la formación y capacitación. Las actividades de formación y capacitación se realizan para lograr que la comunidad se sensibilice y conozca la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, así como su participación como familiar o como miembro de la sociedad.

9.1 El Ministerio de Salud vela por la incorporación de temas de salud mental y de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, en la formación de los profesionales y técnicos en salud, en cumplimiento a lo dispuesto en el marco normativo vigente.

9.2 El Ministerio de Salud promueve e implementa en articulación con las instancias competentes programas de capacitación dirigidos a los familiares directos de las personas usuarias y cuidadores, con el objeto de difundir entre ellos las herramientas necesarias que les permitan enfrentar la enfermedad y el cuidado que requieren sus familiares diagnosticados con la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

9.3 El Ministerio de Salud elabora el documento normativo para la capacitación de los cuidadores y familiares directos de personas afectadas por la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

9.4 El Ministerio de Salud promueve y organiza eventos de capacitación, así como campañas informativas que permitan brindar herramientas a la población, que coadyuvan a la identificación y sensibilización sobre las enfermedades mentales como la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

9.5 El Ministerio de Salud, con el apoyo del Ministerio de Educación, promueve la capacitación e información respecto a la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias en las Instituciones Educativas, distribuye material informativo básico sobre la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, así como se difunde actividades educativas, recreativas y cívicas haciendo uso de los diferentes medios de comunicación.

9.6 El Ministerio de Salud, en coordinación con las entidades formadoras de recursos humanos en salud, promueve la inclusión de tópicos específicos en la formación de pregrado relacionados a la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, considerando las diferencias de género y culturales.

## CAPÍTULO VI

### DE LA COORDINACIÓN Y ARTICULACIÓN SECTORIAL, Y LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

**Artículo 10.-** De la coordinación y articulación de políticas públicas sectoriales y Suscripción de convenios de cooperación interinstitucional



El Ministerio de Salud, al amparo del principio de participación y coordinación que establece la responsabilidad conjunta del Estado frente a la prevención de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, establecida en la Ley, coordina y articula con el sector público o instituciones públicas y privadas, la aplicación de estrategias intersectoriales que privilegien el cuidado de la salud y el envejecimiento activo, focalizando la educación a la comunidad y a los profesionales desde los colegios y universidades en la promoción de la salud, prevención de enfermedades y tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

El Ministerio de Salud en calidad de órgano rector en materia de salud mental, conduce y coordina la elaboración del Plan Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, orientado a la formulación, implementación, ejecución y evaluación de la política pública.

El Ministerio de Salud promueve la suscripción de convenios de cooperación interinstitucional entre las entidades de la administración pública y entidades privadas para establecer acciones de coordinación y articulación sectorial tendientes al cumplimiento de la Ley.

**Artículo 11.- De la incorporación de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)**

En el marco del Aseguramiento Universal en Salud, incidiendo prioritariamente en condiciones asegurables del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

**Artículo 12.- De la corresponsabilidad del Estado frente a la prevención y tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias**

El Ministerio de Salud como ente rector, articula la implementación de la norma con los Gobiernos Regionales, en el marco de las funciones en materia de salud de dichas entidades, para formular, aprobar, ejecutar, evaluar, dirigir, controlar y administrar las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas nacionales y los planes sectoriales.

Asimismo, el Ministerio de Salud articula dicha implementación con los gobiernos locales, provinciales y distritales, para gestionar la atención primaria de la salud, y de acuerdo a sus competencias, desarrollar las intervenciones de promoción de estilos de vida saludable, educación para la salud y refuerzo de la atención de las personas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, así como con sus familiares directos, cuidadores y Cuidadores Domiciliares de Salud.

**Artículo 13.- De la Participación Ciudadana**  
El Ministerio de Salud promueve la participación ciudadana a fin de generar concertación pública, y a través de estrategias comunicacionales, culturales y sociales, difundir, educar y crear conciencia sobre la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias en la comunidad.

**Artículo 14.- De la cooperación internacional**

14.1 El Ministerio de Salud, dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Envejecimiento Público, Decreto Legislativo N° 1437, en coordinación con los gobiernos regionales y locales, de las localidades donde existan estudios epidemiológicos que sustenten una mayor población de adultos mayores y donde predominan los diagnósticos de Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, promueve y gestiona la cooperación internacional, priorizando la transferencia e intercambio de recursos, bienes, servicios, conocimientos científicos y tecnológicos y buenas prácticas que posibiliten el desarrollo de proyectos estratégicos.

14.2 El Ministerio de Salud promueve el cumplimiento a lo establecido en el Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Envejecimiento Público, Decreto Legislativo N° 1437, a través de la Oficina General de Coordinación Técnica Internacional, coordina con organismos internacionales acciones y proyectos que promuevan el bienestar de las personas con la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, y gestiona el intercambio de experiencias y conocimientos.

14.3 El Ministerio de Salud gestiona la implementación del Observatorio para la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias con apoyo internacional.

Demencias, y gestiona el intercambio de experiencias exitosas entre países.

14.3 El Ministerio de Salud gestiona la implementación del Observatorio para la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias con apoyo internacional.

## CAPÍTULO VII DE LAS INFRACCIONES Y SANCIONES ADMINISTRATIVAS

**Artículo 15.- Infracciones administrativas**

**15.1** Se constituyen en sujetos infractores los integrantes de las Entidades de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS) frente al incumplimiento de sus obligaciones establecidas en la norma.

**15.2** Constituyen infracciones administrativas leves aplicables a las IAFAS, las siguientes:

a) No poner a disposición de las Entidades Ejecutoras o de los asegurados, por los medios adecuados, la información idónea y suficiente sobre el detalle de la cobertura, red prestacional, procedimiento de reclamación o otra información relevante de conformidad a la normativa vigente, respecto de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

b) No brindar condiciones de salud a las personas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias a través de IPRESS que no cuenten con registro en SUSALUD.

c) No informar oportunamente a la población afiliada, por los medios pertinentes, la interrupción del servicio que se brinda en alguna de sus instalaciones, sucursales o en las IPRESS que integran su red prestacional, afectando la atención de un asegurado por Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

d) No brindar información actualizada a las IPRESS con las que mantiene vínculo, para acreditar la afiliación o cobertura o condiciones para la atención de salud de sus asegurados o beneficiarios por Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

e) No contar con una Plataforma de Atención al Asegurado para la atención de reclamos, consultas y/o quejas, de conformidad a la normativa vigente sobre la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

**15.3** Constituyen infracciones administrativas graves aplicables a las IAFAS, las siguientes:

a) No brindar cobertura oportuna a la población afiliada o sus beneficiarios, de acuerdo a las condiciones pactadas y vigentes, de acuerdo a las condiciones que padecen de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

b) No brindar la continuidad de cobertura de preexistencias a quienes tienen el legítimo derecho, de conformidad a la normativa vigente.

c) Exhibir o difundir imágenes del asegurado o de su información relacionada a su enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias en contenidos de la normativa vigente, salvo la requerida por SUSALUD.

d) No cumplir con las obligaciones estipuladas en el contrato suscrito con las IPRESS o UGIPRESS, o con otra IAFAS, afectando o poniendo en riesgo el acceso a los servicios de salud, o la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones a las personas usuarias que padecen de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

**15.4** Constituyen infracciones administrativas leves aplicables a las IPRESS, las siguientes:

a) Emitir prescripciones farmacológicas respecto de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias sin atender a la denominación común internacional.

b) Emitir prescripciones farmacológicas respecto de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias

por profesionales de la salud fuera del ámbito de su especialidad.

c) No contar o no cumplir oportunamente con el procedimiento de derivación, referencia o contrarreferencia de pacientes con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias para garantizar la continuidad de la atención.

d) Retener al paciente de alta o al cadáver por motivo de deuda por parte de la IPRESS.

**15.5** Constituyen infracciones administrativas graves aplicables a las IPRESS, las siguientes:

a) Postergar injustificadamente el acceso de las personas usuarias que padecen la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias a las prestaciones de salud, provocando o no el agravamiento de su enfermedad o la generación de secuelas o complicaciones o poniendo en grave riesgo su vida.

b) Entregar al paciente que padece la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias productos farmacéuticos o dispositivos médicos vencidos o deteriorados o falsificados o sin registro sanitario.

**15.6** Constituyen infracciones administrativas muy graves aplicables a las IPRESS, las siguientes:

a) Negar o condicionar la atención de salud de la persona usuaria que padece la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias en situación de emergencia.

b) No brindar atención oportuna en situaciones de emergencia a las personas afectadas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, incluyendo en la atención a los productos farmacéuticos y/o dispositivos médicos críticos, de acuerdo a su nivel de Resolución.

c) Entregar un paciente de cualquier edad que padece la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, que no es capaz de tomar decisiones por sí mismo, a personas no autorizadas.

d) Muerte o lesión grave de un paciente que padece la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, asociada con errores en la medicación (fármaco equivocado, dosis equivocada, paciente equivocado, tiempo equivocado, frecuencia equivocada, preparación equivocada o vía de administración equivocada).

**15.7** Constituyen infracciones administrativas leves aplicables a las UGIPRESS las siguientes:

a) Contratar con IPRESS que no cuenten con Registro en SUSALUD.

b) Ofertar u otorgar prestaciones de salud a través de IPRESS que no cuenten con registro en SUSALUD, la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, sin mediar contrato o convenio alguno, salvo atenciones en casos de emergencia.

c) No cumplir con las obligaciones estipuladas en el contrato o convenio suscrito con las IAFAS o IPRESS afectando o poniendo en riesgo el acceso a los servicios de salud, o la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones a las personas usuarias que padecen de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

**15.8** Constituyen infracciones administrativas graves aplicables a las UGIPRESS las siguientes:

a) Proponer a SUSALUD información falsa o adulterada.

b) No cumplir con las medidas correctivas dispuestas por SUSALUD.

**15.9** Constituyen infracciones administrativas muy graves aplicables a las UGIPRESS las siguientes:

a) Resistir, obstaculizar, impedir u obstaculizar de cualquier forma la realización y/o desarrollo de la diligencia de supervisión, vigilancia, o investigación de quejas o denuncias de las personas usuarias que padecen la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias. En el caso de visitas domiciliarias se admite una demora razonable de

hasta un (1) día hábil, cuando se sustente en causas de fuerza mayor.

b) Disponer de los recursos transferidos por las IAFAS de forma distinta a lo establecido en el contrato o convenio suscrito o a lo dispuesto normativamente.

**15.10** La aplicación de las sanciones a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS), frente a las infracciones establecidas se determinan de acuerdo a la gravedad de las mismas en concordancia con lo dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, el Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas de fortalecimiento de salud, y el cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud y el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), aprobado por Decreto Supremo N° 031-2014-SA.

**15.11** En todo lo no contemplado en el presente Reglamento se aplican supletoriamente las disposiciones del procedimiento administrativo sancionador regulado en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 006-2017-JUS.

## CAPÍTULO VIII

### FACILIDADES EN MATERIA LABORAL PARA FAMILIARES DIRECTOS Y CUIDADORES A CARGO DE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS

**Artículo 16.- Permiso remunerado**

**16.1** El permiso remunerado regulado en el literal d) del artículo 8 de la Ley es otorgado hasta por una jornada laboral al año. Para tal efecto, la jornada laboral es aquella que corresponde al trabajador que solicita el permiso.

**16.2** El permiso remunerado puede gozarse por horas, no necesariamente continuas, siempre que no supere el equivalente a una jornada laboral del trabajador dentro del año calendario respectivo.

**16.3** Para el goce del permiso remunerado, el trabajador debe presentar a su empleador con una anticipación mínima de 72 horas al día que pedirá permiso, lo siguiente:

a) Una comunicación escrita por medio físico o correo electrónico dirigida al empleador solicitando el otorgamiento del permiso remunerado e indicando la fecha, cantidad de horas requeridas y los hechos que lo motivan.

b) En el caso de familiar directo, la documentación que acredite su vínculo con el paciente con enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

c) En el caso del cuidador, la designación vía notarial, certificado médico, informe médico, constancia policial o certificado domiciliario respectivo.

**Artículo 17.- Facilidades laborales extraordinarias**

**17.1** Entre las facilidades laborales extraordinarias, reguladas en el literal b) del artículo 8 de la Ley, se consideran las siguientes:

a) Ajustes en la jornada, horario y/o turnos de trabajo.

b) Cambio de la modalidad presencial de trabajo a la de teletrabajo, total o parcial.

c) Permisos remunerados adicionales a la jornada de permiso prevista en el literal d) del artículo 8 de la Ley, y/o permisos sujetos a compensación o descuento.

d) Licencias con goce o sin goce de haber, o licencia a cuenta del periodo vacacional u otorgamiento de adelanto de vacaciones, en el marco de las normas aplicables al régimen laboral del respectivo trabajador.

e) Otras facilidades que se otorguen de común acuerdo con el empleador.



17.2 Los trabajadores tienen derecho a solicitar facilidades laborales extraordinarias, quedando sujeto al otorgamiento de las mismas a la autorización del empleador.

17.3 Las reglas para la solicitud y otorgamiento de las facilidades laborales extraordinarias son establecidas por cada empleador, observando las normas generales que sean de aplicación según la materia.

#### Artículo 18.- Concurrencia de más de un familiar directo y/o cuidador

En caso de concurrencia de más de un familiar directo y/o cuidador respecto a un mismo paciente con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, cada uno de ellos tendrá el derecho a solicitar el permiso remunerado y/o las facilidades laborales extraordinarias, incluso cuando concurren en un mismo centro de trabajo, no siendo excluyentes sus derechos.

#### Artículo 19.- Facultad de fiscalización

Los empleadores del sector público y privado tienen la facultad de fiscalizar el uso debido del permiso remunerado y las facilidades laborales extraordinarias previstas en la Ley y el presente Reglamento, para lo cual los trabajadores deben prestar la debida colaboración.

De acuerdo con las circunstancias de cada caso concreto, el uso del permiso remunerado y las facilidades laborales extraordinarias para fines distintos a los previstos en la Ley y el presente Reglamento puede ser calificado como una falta disciplinaria, aplicándose las consecuencias previstas para cada régimen laboral.

#### Artículo 20.- Beneficio más favorable

En caso existan o se establezcan beneficios similares por decisión del empleador, convenio colectivo o cualquier otra fuente, es aplicable el que resulte más favorable para el trabajador.

### DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

#### Primera.- Normas complementarias

El Ministerio de Salud, a través de Resolución Ministerial, aprueba las normas complementarias que sean necesarias y pertinentes para la aplicación de lo dispuesto en el presente Reglamento.

#### Segunda.- Monitoreo, Supervisión y Evaluación

El Ministerio de Salud, en un plazo de noventa (90) días hábiles, elabora los Lineamientos para el monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de lo establecido en la Ley y el presente Reglamento.

#### Tercera.- Inclusión en el PEAS

El Ministerio de Salud incluye en un plazo de ciento ochenta (180) días hábiles en el listado de condiciones aseguradas del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud a la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

#### Cuarta.- Creación de la Prestación de Cuidado Domiciliario

Créase la prestación de salud de Cuidado Domiciliario de salud de personas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, la misma que será considerada como una prestación de salud de seguimiento a la persona con diagnóstico de Alzheimer y otras Demencias y es financiada por la IAFAS que corresponda.

#### Quinta.- Elaboración de Documento Normativo para la Capacitación de Familiares Directos y Cuidadores

El Ministerio de Salud en un plazo no mayor de noventa (90) días hábiles, elabora el documento normativo para la capacitación de familiares directos y cuidadores de personas afectadas.

#### Sexta.- Lineamientos de atención integral para las personas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias

El Ministerio de Salud, en un plazo de noventa (90) días hábiles, elabora los Lineamientos de atención

integral para las personas con Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

#### Séptima.- Registro Nacional de Personas que Padecen Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias

El Ministerio de Salud, en un plazo de ciento veinte (120) días hábiles, implementa un aplicativo informático que contenga el Registro Nacional de Personas que Padecen Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 6 del presente Reglamento.

#### Octava.- Plan Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias

El Ministerio de Salud, en un plazo de ciento ochenta (180) días hábiles elabora el Plan Nacional para la Prevención y Tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

#### Novena.- Observatorio para la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias

El Ministerio de Salud en un plazo de ciento veinte (120) días hábiles gestiona la creación e implementación del Observatorio para la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias.

1727064-14

### Modifican Novena Disposición Complementaria Final del Reglamento de Sanciones e Infracciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD

DECRETO SUPLENTO  
N° 031-2018-SA

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

#### CONSIDERANDO:

Que, el numeral 2) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud establece que el Ministerio de Salud es competente en Aseguramiento en Salud;

Que, el artículo 4 de la precitada Ley dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, asimismo, los literales a) y b) del artículo 5 de la precitada Ley señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, entre otros;

Que, los numerales 7 y 8 del artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, modificado por el Decreto Legislativo N° 1289, establecen como funciones generales de la Superintendencia Nacional de Salud registrar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y las Unidades de Gestión de IPRESS - UGIPRESS; y, nombrar, administrar y mantener el Registro Nacional de IPRESS y de UGIPRESS, así como supervisar el proceso de registro de las mismas, respectivamente;

Que, con Decreto Supremo N° 031-2014-SA, se aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la

## **GLOSARIO**

**Accidente Cerebrovascular Hemorrágico:** Este tipo es producido por una ruptura de una vena cerebral ocasionando hemorragia en el tejido.

**Accidente Cerebrovascular Isquémico:** Este tipo es causado por un bloqueo de coágulo de sangre en la vena cerebral.

**Accidente Cerebrovascular:** Ocurre cuando una parte del cerebro pierde conciencia y sensibilidad, por una rotura o hemorragia en una vena cerebral, ocasionando que la persona pierda movimiento de un lado del cuerpo. Se le conoce también como apoplejía, ataque cerebrovascular o ictus.

**Aneurisma:** Se produce por el debilitamiento de la pared arterial produciendo ensanchamiento anormal.

**Campaña social:** Iniciativa comunicacional que tiene como objetivo sensibilizar y concientizar sobre una problemática que exista en la sociedad.

**Cefalea:** Dolor o molestia de cabeza puede durar varios días consecutivos.

**Concientización:** Hacerle tomar conciencia a la población sobre un determinado problema o fenómeno importante.

**Dislipidemia:** Nivel elevado de colesterol en la sangre suele ser relacionado con la obesidad.

**Fibrilación Auricular:** Alteración del ritmo cardíaco irregular y anormal, que causa latidos cardíacos acelerados.

**Hipertensión Arterial:** Fuerza demasiado alta que ejerce la sangre contra las arterias al ser bombada por el corazón.

**Mujer embarazada añosa:** Se considera a la mujer en periodo de concepción en edad mayor de 35 años. El ovulo fecundado en el útero termina con un parto. También llamado gestación.

**Preeclampsia:** Se presenta como complicación en el embarazo, ocasionada por una presión arterial elevada. Este proceso puede llegar a afectar otros órganos en la gestante como la placenta, los riñones, el hígado y el cerebro.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Alfageme, R. (2015). *Características epidemiológicas y clínicas del accidente cerebrovascular del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2014-2015*. (Tesis de grado, Universidad San Martín de Porres). Lima. Recuperado de [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP\\_162c2bd7d5d1bd8e5ad44293db783ed0/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_162c2bd7d5d1bd8e5ad44293db783ed0/Details)
- Alonso, M. (2006). *Marketing Social Corporativo*. Recuperado de <https://estratmkt.files.wordpress.com/2012/01/marketing-social-corporativo1.pdf>
- American Stroke Association y Together to End Stroke (2019). *La vida tras un ataque cerebral*. Recuperado de [https://www.stroke.org/-/media/stroke-files/spanish-resources/life-after-stroke-guide\\_spanisha.pdf?la=en](https://www.stroke.org/-/media/stroke-files/spanish-resources/life-after-stroke-guide_spanisha.pdf?la=en)
- Belz, F., Peattie, K., & Gali, J. (2016). *Marketing de Sostenibilidad*. Recuperado de <https://www.profiteditorial.com/libro/marketing-de-sostenibilidad/>
- Bender, J. (2019). Las enfermedades cerebrovasculares como problema de salud. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía*. 2019; 9(2): e335. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubneuro/cnn-2019/cnn192a.pdf>
- Contreras J., Pérez O., & Figueroa N. (2018). Enfermedad cerebrovascular en mujeres: estado del arte y visión del cardiólogo. *Revista Colombiana de Cardiología*. Volume 25, Supplement 1, 2018, Pages 113-119, ISSN 0120-5633. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.12.014>

- Dávalos, L., & Málaga, G. (2014). El accidente cerebrovascular en el Perú: una enfermedad prevalente olvidada y desatendida. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 31(2), 400-401. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342014000200040&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000200040&lng=es&nrm=iso)
- Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30795 (28 de diciembre de 2018). *Ley para la Prevención y Tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias* (2018). Diario El Peruano. Normas Legales. N° 030-2018-SA <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-30795-decreto-supremo-n-030-2018-sa-1727064-14>
- Domínguez, J., Lemos, R., & Vizaguirre, R. (2013). *Conocimiento de la población sobre Accidentes Cerebro Vasculares*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Cuyo). Mendoza. Recuperado de [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/5915/dominguez.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5915/dominguez.pdf)
- Giuria, M. (2010). *Causas determinantes del Accidente Cerebrovascular*. (Tesis de Licenciatura Universidad FASTA) Mar de Plata. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/49224539.pdf>
- Infosalud (2019). *¿Cómo actuar ante un ictus? Usa el método F.A.S.T.* Recuperado de <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-actuar-ictus-usa-metodo-fast-20191029133959.html>
- Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (29 de octubre de 2015). *INCN organiza campaña gratuita de prevención por día Lucha contra el ataque cerebrovascular*. Recuperado de <https://www.incn.gob.pe/2015/10/29/incn-organiza-campana-gratuita-de-prevencion-por-dia-lucha-contr-el-ataque-cerebrovascular/>
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2003). *Fundamentos de Marketing*. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=sLJXV\\_z8XC4C&lpg=PA3&ots=IfHm6iJ1Op&lr&hl=es&pg=PA3#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=sLJXV_z8XC4C&lpg=PA3&ots=IfHm6iJ1Op&lr&hl=es&pg=PA3#v=onepage&q&f=false)
- Layme, D. (2020). *Factores asociados al conocimiento y actitud de los pacientes frente al ictus en el Hospital III Yanahuara*. (Tesis de especialidad, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa) Arequipa. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/unsa/10874/mclacadh.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- Martínez, A. (2017). *Estudio de la incidencia y mortalidad de la enfermedad cerebrovascular en el anciano: estudio epidemiológico poblacional en la cohorte NEDICES* (Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid) Madrid. Recuperado de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/41205/1/T38387.pdf>

- Ministerio de Salud (1 de mayo de 2018). *Campaña Mide tu presión y ayuda a tu corazón*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/324-mide-tu-presion-y-ayuda-a-tu-corazon>
- Ministerio de Salud (15 de setiembre de 2017). *Campaña Semana del corazón*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/351-semana-del-corazon>
- Ministerio de Salud (2012). *Situación epidemiológica*. Recuperado de [https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_243.asp](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_243.asp)
- Ministerio de Salud (2015). *Maternidad saludable*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/419-maternidad-saludable>
- Ministerio de Salud (29 de octubre de 2019). *SAMU atendió más de 350 emergencias de accidentes cerebrovasculares en Lima*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/61447-samu-atendio-mas-de-350-emergencias-de-accidentes-cerebrovasculares-en-lima>
- Ministerio de Salud (8 de julio de 2006). *INCEN llevará a cabo campaña de prevención de derrame cerebral*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/41612-incen-lleva-a-cabo-campana-de-prevencion-de-derrame-cerebral>
- National Institute of Neurological Disorders and Stroke (Diciembre 2000). *Accidente cerebrovascular: Esperanza en la investigación*. Recuperado de [https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/accidente\\_cerebrovascular.htm](https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/accidente_cerebrovascular.htm)
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Campañas para mejorar la salud. Campañas mundiales de salud pública de la OMS*. Recuperado de <https://www.who.int/es/campaigns>
- Organización Mundial de la Salud (S.f). *Accidente cerebrovascular*. Recuperado de [https://www.who.int/topics/cerebrovascular\\_accident/es/#](https://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/es/#)
- Pérez, A., Roche, M., & Larrañaga, C. (2009). Patología médica y embarazo: Trastornos gastrointestinales, neurológicos, cardiovasculares y dermatológicos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 32 (Supl. 1), 135-157. Pamplona. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272009000200013](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200013)
- Puentes, I. (2014). Epidemiología de las enfermedades cerebrovasculares de origen extracraneal. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular*. Volume 15, no.2, 66-74. La Habana. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1682-00372014000200002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372014000200002)

- Relayze, P. (2019). *El incremento del riesgo de sufrir una invalidez temporal o permanente como consecuencia de la falta de conocimiento del accidente cerebrovascular (ACV) en los colaboradores de los estudios de diseño, agencias de publicidad y áreas de comunicación* (Tesis de Licenciatura, Universidad San Ignacio de Loyola) Lima. Recuperado de [http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8904/1/2019\\_Relayze-Porras.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8904/1/2019_Relayze-Porras.pdf)
- Simmons, S. (2012). Reconocimiento y prevención del: Accidente cerebrovascular en la mujer. *Nursing* 2012. Volume 30, Issue 5, 2012, Pages 16-21, ISSN 0212-5382. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S0212-5382\(12\)70066-3](https://doi.org/10.1016/S0212-5382(12)70066-3)
- Valls, M., Safora, O., Rodriguez, A., & Lopez, J. (2009). Comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. Volum 31, no1. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138600X200900010002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X200900010002)
- Vanegas, J. (2015). La conciencia de la salud como expresión del cuidado. *Hacia la Promoción de la Salud*. 20(2), 9-10. Recuperado de <https://doi.org/10.17151/hpsal.2015.20.2.1>
- World Stroke Association (2016). *Campaña Mundial Contra el Ictus. ¿Por qué una campaña específica sobre la mujer y el ictus?*. Recuperado de <https://www.world-stroke.org/world-stroke-day-campaign>